

**Anna Sirviö & Hanna Nissinen**

**Reumasairaahan ohjaus – opas ravitsemukseen  
ja liikuntaan**



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Anna Sirviö & Hanna Nissinen

**Työn nimi:** Reumasairaahan ohjaus -opas ravitsemukseen ja liikuntaan

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK)

**Asiasanat:** liikunta, nivelreuma, potilasohjaus, ravinto, reuma, selkärankareuma

Hiljattain reumadiagnoosin saaneet potilaat voivat aluksi olla erittäin epätietoisia ja väärinkäsityksiä sekä olettamuksia omasta sairaudesta saattaa syntyä. Kuitenkin lähtökohtainen ajatus on, että reumasairaus ei estäisi elämästä laadukasta ja monipuolista elämää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan käyttöön osana potilasohjausta. Tavoitteenamme oli tukea reumapotilasta itsehoidossa hyödyntämällä laatimamme oppaan sisältöä. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää, millainen opas edistää reumadiagnoosin saanutta potilasta hoitamaan itseään ravitsemuksen ja liikkumisen keinoin sekä millainen potilasohjaus tukee potilasta sairauden hoidossa.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka avulla laadimme potilasohjausoppaan. Opinnäytetyö on koottu kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja toimeksiantajana meillä toimi Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikka. Lähestyimme heitä opinnäytetyön tiimoilta ja heillä olikin selkeä tarve potilasohjaukseen painottuvalle materiaalille. Selvisi, että potilasohjausta tukevaa materiaalia ei heillä juurikaan ollut tarjolla. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen myötä nousi esille myös muita haasteita. Reumahoitajan vastaanotolla ohjausaika kuluu pääosin lääkehoidolliseen ohjaukseen ja neuvontaan.

Ongelma oli, että muulle tarvittavalle potilasohjaukselle ei jäänyt aikaa. Potilas saa vastaanotolla paljon uutta informaatiota sekä lääkehoidon opastusta, joten potilaan kyky vastaanottaa uutta tietoa on rajallinen. Tähän ongelmaan halusimme tarttua ja halusimme luoda ohjausmateriaalia reumapoliklinikan, potilaiden ja heidän läheistensä käyttöön. Ohjausmateriaali palvelee reumapotilasta myös kotona ja hän voi palata ohjeisiin itselleen sopivana ajankohtana.

Oikeanlainen ja tehokas lääkehoito on olennainen osa reuman hoitoa, mutta tästä opinnäytetyöstä rajasimme lääkehoidollisen tiedon pois ja keskityimme tukemaan nivel- ja selkärankareumaa sairastavien potilaiden itsehoitoa ravitsemuksen ja liikkumisen keinoin. Korostimme potilaan omaa aktiivisuutta reumasairauden hoidossa. Useassa lähdemateriaalissa nousi esille, kuinka suuri merkitys potilaan omalla aktiivisuudella ja kiinnostuksella sairauttaan ja sen hoitoa kohtaan on, sillä voidaan saavuttaa paras mahdollinen hoitovaste lääkkeellisen hoidon lisäksi.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaankin todeta, että usean eri ohjausmenetelmän hyödyntäminen potilasohjauksessa on tehokkain tapa auttaa potilasta tuntemaan oma sairautensa ja mahdollisuutensa osallistua hoitoon. Kun myös kirjallista ohjausmateriaalia on tarjolla suullisen ohjauksen lisäksi, ei kaikki informaatio jää potilaan muistin varaan. Internetistä löytyy reumaan liittyvää tietoa, mutta pidimme tärkeänä ohjauksen helppoa saatavuutta kaikille potilaille sekä halusimme tukea potilasta hyödyntämään luotettavaa, tutkittua tietoa. Asioiden kertaaminen lisää potilaan omaa aktiivisuutta sairauden hoitamisessa. Potilasohjausopas on reumapoliklinikan käytössä niin kauan, kuin he kokevat siitä hyötyvänsä. Potilas saa oppaan itselleen reumapoliklinikan vastaanotolta.

## Abstract

**Author(s):** Nissinen Hanna & Sirviö Anna

**Title of the Publication:** Guidance of Rheumatic Patients- a patient guide to nutrition and exercise

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** exercise, rheumatoid arthritis, patient guidance, nutrition, rheumatic disease, ankylosing spondylitis

Patients who have recently been diagnosed with a rheumatic disease may not know about their at first, and therefore misunderstandings and assumptions may arise. However, a rheumatic disease does not prevent them from having a quality and versatile life.

The purpose of this thesis was to prepare a guide that would be used in patient guidance at the Rheumatology Outpatient Clinic in Kainuu Wellbeing Services County. The goal was that the guide would support patients with rheumatic diseases in self-care. The development tasks of this thesis were to study what kind of guide would help a patient diagnosed with a rheumatic disease take care of themselves through nutrition and exercise, and what kind of patient guidance would support the patient in the treatment of the disease.

The thesis was conducted as a functional thesis, on the basis of which a patient guide was created. The thesis was conducted as a literature review, and the commissioner was the Rheumatology Outpatient Clinic in Kainuu Wellbeing Services County. The clinic needed up-to-date material to support patient guidance. In the discussions with the commissioner, it became clear that a patient guide on nutrition and exercise would also be useful as the rheumatology nurse mainly focuses on pharmacological treatment and has little time on other issues.

The patient receives a lot of new information and medication guidance, and therefore, their ability to receive new information is sometimes limited. The patient guide addresses this issue; patients and their close ones can study it at home at any time.

Appropriate and effective pharmacological treatment is an essential part of treating rheumatic diseases. This thesis, however, focuses on supporting the self-care of patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis through nutrition and exercise. The patient's own actions in the treatment of a rheumatic disease are emphasized. Several source materials highlighted how important the patient's own actions and interest in the disease and its treatment are to achieve the best possible treatment response in addition to pharmacological treatment.

As a conclusion of the thesis, it can be stated that the use of several different guidance methods in patient guidance is the most effective way to help the patient know their own illness and have the possibility to participate in their treatment. When written guidance material is also available in addition to oral guidance, the patient does not have to memorize the information. There is information related to rheumatic diseases on the Internet, but we considered it important to make information easily available to all patients and wanted to support the patient in making use of reliable, research-based information. Repeating things supports the patient's own actions in treating the disease. The patient guidance guide will be used by the Rheumatology Outpatient Clinic as long as they feel they benefit from it. The patient can get the guide at the Clinic.

### Tekijöiden kiitokset

Haluamme erityisesti kiittää Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikkaa antoisasta yhteistyöstä ja kaikesta tuesta mitä saimme tämän opinnäytetyöprosessin ajan. Kiitos myös Kajaanin ammattikorkeakoulun koordinoivalle opettajalle sekä ohjaavalle opettajalle, jotka auttoivat omalta osaltaan työmme edistämässä ja antoivat kullannarvoisia vinkkejä meille. Lisäksi lämmin kiitos kuuluu perheillemme, jotka pysyivät rinnalla meitä tukien.

*”Älä toivo osaavasi kaikkea,  
jotta et olisi kaikessa oppimaton”*

-Demokritos

## Sisällys

1 Johdanto.....	6
2 Reuma sairautena .....	8
2.1 Nivelreuma .....	11
2.2 Selkärankareuma.....	13
3 Reumapotilaan ohjaus .....	15
3.1 Reumapotilaan ohjausmenetelmät.....	15
3.2 Haasteet reumapotilaan ohjaamisessa .....	16
3.3 Toimeksiantajan kuvaus ja toimintaympäristö .....	17
4 Reumapotilaan elintapaohjaus .....	18
4.1 Reumapotilaan ravitsemusohjaus .....	18
4.2 Reumapotilaan liikkumisen ohjaus.....	20
4.3 Reumapotilaan hoidon tueksi.....	22
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä.....	25
6 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.1 Tarpeen tunnistaminen .....	28
6.2 Ideointivaihe.....	29
6.3 Luonnosteluvaihe .....	29
6.4 Kehittelyvaihe.....	31
6.5 Oppaan viimeistelyvaihe .....	32
7 Pohdinta .....	33
7.1 Opinnäytetyön laatu ja luotettavuus .....	35
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	37
7.3 Jatkokehitysideat.....	38
7.4 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen.....	38
Lähteet.....	41

## 1 Johdanto

Suomessa on 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista, joka siis tarkoittaa joka neljännen aikuisen kärsivän ylipainosta. Lihavuudella tarkoitetaan kohonnutta BMI:tä, suurempaa kehon rasvakudoksen määrää suhteessa painoon sekä vyötärölle kertynyttä rasvaa, joka altistaa tyypin 2-diabetekselle, sydän -ja verisuonitaudeille, useaan syöpään sekä tuki -ja liikuntaelinsairauksiin. (Lundqvist, Männistö, Jousilahti, Kaartinen, Mäki & Borodulin 2018, 45.) Lihavuus sekä sisäelimiin kertynyt rasva edistävät matala-asteista tulehduksellista tilaa, jota on pidetty mahdollisena nivelreuman riskitekijänä. Useampi tutkimus on yhdessä osoittanut, että korkeampi painoindeksi liittyy merkittävästi lisääntyneeseen nivelreuman riskiin. Painon lisäksi vyötärön lihavuus lisää nivelreuman riskiä. Sama geneettinen tekijä esiintyy ylipainossa sekä nivelreumassa. Ylipainon vaikutus nivelreumariskiin on yhtäläinen naisten ja miesten välillä. (Bowen, Huwendo, Alfredsson, Klareskog, Padyukov & Jiang 2020, 203,208–209.)

Kroonista autoimmuunitautia, nivelreumaa sairastaa Suomessa 0,8 % aikuisesta väestöstä ja tauti voi alkaa minkä ikäisenä tahansa (Mustajoki 2022). Nivelreumadiagnoosi tarkoitti aiemmin sairautta, joka johti vaikeaan invaliditeettiin, mutta nykyisin hoidon tavoitteena ovat täysi oireettomuus ja nivelvaurioiden estäminen (Hakala 2010, 1445). Reuman hoidossa olisi tärkeää, että potilas osaa toimia sairauden edellyttämällä tavalla, mutta reuman kanssa voi silti elää aktiivista ja monipuolista elämää. Ohjauksen toteuttaminen potilaalle ymmärrettävästi ja huomioiden potilaan lähtökohdat, lisää potilaan vastuuta ja luo edellytykset onnistuneelle hoidolle. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007, 31.)

Pitkäaikainen sairaus, kuten reuma ja sen hoito liittyvät tiiviisti ihmisen elämän eri osa-alueisiin sekä arjen vaatimuksista selviytymiseen. Jatkuvan, jopa päivittäisen hoidon perustana toimii potilaan yksilöllinen reumatauti tai sairaus. Reumasairaana itsensä toteuttama hoito on keskeisessä roolissa ja välttämätön edellytys hoidon tavoitteiden saavuttamisessa. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan hoito-ohjeiden ja elämäntapojen noudattamista, jotka tukevat terveyttä sekä ehkäisevät sairauden pahenemista. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007, 28, 33.) Voidaan siis todeta, että reumasairaus on vahvasti potilaan arjessa läsnä ja siksi olisikin tärkeää, että potilas hoitaisi itseään aktiivisesti myös kotona.

Tätä varten me halusimme laatia reumapotilaille potilasohjausoppaan. Opas on laadittu tämän opinnäytetyön pohjalta, jonka kehittämistehtävinä olivat: Millainen opas edistää reumadiagnoosin saanutta potilasta hoitamaan itseään ravitsemuksen ja liikkumisen keinoin? Millainen potilasohjaus tukee potilasta sairauden hoidossa? Teorettinen viitekehys kuvailee, millainen sairaus reuma on ja miten se voi vaikuttaa potilaan toimintakykyyn. Avaamme tämän jälkeen millainen merkitys oikeanlaisella ravitsemuksella, liikkumisella ja hyvällä potilasohjauksella on reumaa sairastavan hoidossa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Haluamme korostaa potilaan itsehoidon merkitystä osana hyvän sekä moniammatillisen reuman hoitoa, johon sisältyy ammatillisiin kompetensseihin perustuva potilasohjaus sairaanhoitajan toimesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan kanssa ja se toimi työmme toimeksiantajana. Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikka on yksi Kajaanin keskussairaalan erikoissairaanhoidon poliklinikoista. Reumapoliklinikan ongelmana oli, että potilasohjausta tukevaa materiaalia ei ollut oikein tarjolla, heillä käytössä oleva ohjausmateriaali painottui lähinnä lääkehoidon ohjaukseen. Halusimme vastata tähän tarpeeseen tekemällä potilasohjausoppaan, joka voisi kehittää reumapoliklinikan toimintaa potilasohjauksessa sekä potilaita itsehoidossa. Tästä oppaasta on jätetty lääkehoidollinen osuus kokonaan pois, sillä sille reumapoliklinikka ei tunnistanut tarvetta.

## 2 Reuma sairautena

Tässä luvussa kerromme, minkälainen sairaus reuma on, kuinka se diagnosoidaan ja miten se voi vaikuttaa sairastuneen elämään. Avaamme tarkemmin nivelreuman ja selkärankareuman omista luvuista.

Reumataudit ovat osa tuki- ja liikuntaelimestön, eli TULE- sairauksien ryhmää. TULE -sairaudet ovat todella merkittävä ryhmä sairauksia, jotka aiheuttavat merkittävää subjektiivista haittaa sekä suuria yhteiskunnallisia kustannuksia. Lääketieteen erikoisaloista reumatologia sekä fysiatria hoitavat TULE -sairauksia. Hoitoon osallistuu myös ortopedian sekä traumatologian erikoisalajat, jotka kuuluvat kirurgian alaan. Perimmäiset syyt reumaattisten tukirankasairauksien osalta ovat tuntemattomia, mutta puolustus- eli immuunijärjestelmän poikkeavalla toiminnalla on keskeinen rooli reumataudeissa. Reumasairauksissa, kuten nivel- ja selkärankareumassa tyypillisesti todetaan tulehduksellinen nivelvaurio. Lisäksi reumasairauksiin lasketaan eri tiloja, joissa elimistön autoimmuunireaktiot vaikuttavat merkittävässä määrin taudin syntyyn. (Holmström, Korhonen, Kuusisto, Lätti, Rintamäki & Tauriainen 2022, 647-648.)

Tietylnainen virus tai bakteeri toisinaan aiheuttaa nivelessä tulehduksen, mutta useimpien reumasairauksien etiologia eli syy on avoin. Useimpien niistä käsitetään olevan autoimmuunisairauksia tarkoittaen, että jokin laukaiseva tekijä aiheuttaa geneettisesti eli perinnöllisesti alttiille henkilölle immunologisen järjestelmän pitkäkestoisen altistumisen. Laukaiseva tekijä voi olla esimerkiksi jokin ulkoinen tekijä, kuten infektio, mutta tarkka aiheuttaja jää tuntemattomaksi. Alkava tulehdusreaktio kohdistuu elimistön omia kudoksia ja rakenteita vastaan. Diagnostiikassa voidaan hyödyntää sairaudelle ominaisia vasta-aineita, joita kehittyy autoimmuunitulehduksessa. (Martio ym. 2007, 10-12.)

Reuman tutkiminen tapahtuu anamneesin sekä erityisesti kliinisen niveltutkimuksen avulla, laboratorio-, ja kuvantamistutkimukset vahvistavat diagnostista selvitystä. Mitä aiemmin päästään oikeanlaiseen diagnoosiin ja hoitoon, sitä paremmat ovat hoidon tulokset ja taudin pitkäaikaisennuste. Määrittelemällä nivelnesteinäytteestä solut ja kiteet sekä epäiltäessä purulenttia atriittia myös bakteerivärjäys ja -viljely päästään spesifiseen diagnoosiin. (Julkunen & Eklund 2017, 1293.)



Reumasairaudet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, joita ovat tulehdukselliset, degeneratiiviset sekä pehmytkudokselliset reumasairaudet. Tulehdukselliset reumasairaudet, kuten nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet vaativat aina erikoissairaanhoidon. Taudinkuva voi olla monimuotoinen ja hoitosuunnitelmaa tehdessä on aina arvioitava kokonaisuutta.

Tulehdukselliset reumasairaudet ovat sinänsä jo merkittäviä, sillä niitä todetaan kaikenikäisillä potilailla, myös lapsilla. Tämä tarkoittaa sitä, että kroonisen sairauden sairastamisaika voi olla vuosikymmenien mittainen. (Martio ym. 2007, 9-10.)

Tulehdukselliset reumasairaudet ovat sairasyhmänä suuri ja sen tuomaa vaikeaa invaliditeettia voidaan aktiivisella hoidolla ehkäistä. Mihinkään muuhun sairasyhmään ei kuulu vastaavaa kuntoutustarvetta jo heti sairauden alkuvaiheessa. Nivelreuma on yleisin Suomessa esiintyvistä artriiteista ja sitä sairastaa noin prosentti väestöstämme. Kuntoutusmalli on yhtäläinen kaikilla artriittipotilailla. Nivelreuma voi tehokkaasta hoidosta sekä kuntoutuksesta huolimatta johtaa ajan saatossa erilaisiin nivelten pysyviin virheasentoihin ja vaikeaan tuhoutumiseen. Kuntoutumisen tärkeimmät tavoitteet ovat kivunlievitys, liikkuvuuden säilyttäminen nivelissä, lihasvoiman ylläpito ja lisääminen, virheasentojen ehkäisy ja korjaus sekä potilaan motivointi itsenäiseen kuntoutukseen. Tavoitteena olisi säilyttää potilaan toiminta- ja työkyky. (Kallanranta, Rissanen & Viikkumaa 2001, 372.) Reumaattiset oireet ovat yleisiä ja niiden syyt monenlaisia. Ratkaiseva hoitomahdollisuuksien ja ennusteen kannalta on oireen syntymekanismi. Oireet voivat olla lyhytkestoisia, väistyviä ja satunnaisia, mutta ne voivat olla pitkäkestoisia tai kroonistua. Hoitoratkaisuja tehdessä on tärkeää määritellä taudin ennuste. (Martio ym 2007, 20.)

Reumasairaus voi asettaa pysyviä elämäntapamuutoksia, jotka voivat arjessa tuntua pieniltä, mutta voivat merkittävästi vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sairauden aiheuttamat vaatimukset ja niihin sopeutuminen käynnistävät selviytymisprosessin, joka käsittää sairaudesta ja sen hoidosta syntyvien vaatimusten käsittely ja hallinta. Keskeisiä sairauden asettamia selviytymiskeinoja ovat pitkäaikaisen sairauden hyväksyminen, sairauden kanssa eläminen ja mahdollisesti elämän uudelleen järjestäminen. Sairaudesta johtuvat toiminta- ja liikuntarajoitukset tuovat muutoksia arkielämään, mahdollisesti sosiaalisiin suhteisiin sekä työelämään. Reumasairaus vaikuttaa nuoren ihmisen tulevaisuuden näkymiin siten, että tulee miettiä sopiva koulutus alalle, jossa voi työskennellä sairaudesta huolimatta. Merkittävät toimintakyvyn rajoitukset saattavat edellyttää vaihtamaan ammattia tai muokkaamaan työnkuvaa sairauden edellyttämällä tavalla. Muita huomioitavia asioita ovat harrastukset, sosiaaliset suhteet

sekä perheen perustamista koskevat kysymykset. Sairastunut sekä hänen läheisensä kaipaavat keinoja ja tukea arjessa ilmenevien muutosten käsittelyyn ja läpikäymiseen.

Toiminta- ja liikuntakyvyn rajoituksilla tarkoitetaan kodinhoitoon, työhön, harrastuksiin sekä henkilökohtaiseen hoitoon liittyviä erityispiirteitä. Sairautta voi olla vaikea hyväksyä, jolloin sairastunut saattaa kapinoida sairauttaan sekä sen hoitoa vastaan, joka kuluttaa sairastuneen voimavaroja aiheuttaen väsymystä ja negatiivisia tunteita. Sairauden ajoittainen aktivoituminen sekä eteneminen edellyttävät aina uudenlaisia selviytymiskeinoja ja ponnisteluja voimavarojen löytämiseksi. Kun potilas on hyväksynyt sairauden, pyrkii hän aktiivisesti muuttamaan elämäntapaansa siten, että sairauden hoitaminen ja jokapäiväinen elämä eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa. (Martio ym. 2007, 28-29.)

Seropositiivisen, eli reumatekijäpositiivisen nivelreuman esiintyvyyttä edistää vahvasti tupakointi. Tämä yleisempää miehillä kuin naisilla. Mikäli tupakoi ja on perinnöllinen reumaalittius, on sairastumisen riski suuri. Tupakointi on yhdystekijä niveltulehdukseen liittämättömän reumatekijän yleisyyteen, tälle ei ole vielä löytynyt biologista selitystä. Useat eri tutkimukset osoittavat samansuuntaisia tuloksia, että tupakointia voidaan pitää nivelreuman ensimmäiseksi vahvaksi syytekijäksi. (Arokoski, Mikkelsen, Pohjolainen & Viikari-Juntura 2015, 33-34.) Tupakointi ja sen sisältämä nikotiini heikentävät lääkineen tehoa. On siis tärkeää, että lääkäri tietää potilaan tupakoinnista tai sen muutoksista. Riittävä tieto tupakoinnin vaikutuksista lääkahoitoon voisi kannustaa tupakoinnin lopettamiseen potilaalla (Salminen 2014, 48.)

Tulehduksellisissa reumasairauksissa elimistön vastustuskyky on usein heikentynyt jo perussairauden vuoksi ja lääkitys voi osaltaan myös tähän vaikuttaa. Reumaa sairastaville rokotukset ovat erityisen tärkeitä. Infektion yhteydessä reumasairaudet voivat vaikeutua, joten on syytä pitää rokotukset ajantasaisena. Huonokuntoiselle nivelreumaa sairastavalle henkilölle, saattaa esimerkiksi influenssa voi olla vaarallinen. On suositeltavaa, että nivelreumaa tai vastaavaa sairautta sairastava ottaa vuosittain influenssarokotuksen. Tärkeää on selvittää, miten käytössä olevat lääkkeet vaikuttavat rokotteiden käyttöön. Reumasairauksien yhteydessä ei tulisi pelätä rokotteita. (Martio ym. 2007, 248, 490.)

Nivelsairaudet leviävät herkästi myös leukaniveleen, jolla on merkitystä suun normaalille toiminnalle. Useaan reumasairauteen voi liittyä sylkirauhasten toiminnan muutoksia. Suun alueella esiintyvät ongelmat voivat hankaloittaa reumasairauden kanssa selviämistä, joten

erityistä huomiota tulisi kiinnittää suun limakalvojen ja hampaiden ehkäisevään hoitoon sekä suuhygieniaan. Ennen leikkauksen menoa suun ja hampaiden tulehdukset tulisi hoitaa hyvissä ajoin. Suu sekä hengitystiet toimivat porttina infektioille päästä muualle elimistöön, siksi suun hoito on erityisen tärkeää ja kuuluu olennaisesti reumasairauksien perushoitoon. Tulehdukset suun sekä hampaiden alueella on epäilty vaikuttavan haitallisesti tulehduksellisiin reumasairauksiin, kuten nivelreumaan, selkärankareumaan ja sidekudostauteihin. (Martio ym. 2007, 247-248.)

## 2.1 Nivelreuma

Nivelreuma (Arthritis rheumatoides) on krooninen autoimmuunitauti, jonka etiologia on edelleen epäselvä. Nivelreumalle altistaa geenit, etenkin kudostyyppi-antigeeni DR4, krooniset tulehdukset sekä tupakointi. Suomessa nivelreumaa sairastaa noin 0.8 % aikuisista, joista nivelreuma on 2-3 kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä ja raskauden jälkeen riski taudin puhkeamiseen kasvaa. Nivelreuman aktiivisuus voi vaihdella hyvinkin paljon ja muutokset voivat olla äkillisiä. Hyvällä lääkehoidolla tähdätään taudin pysyvään remissioon. Nivelreuma hoitamattomana voi johtaa lisääntyviin tulehduksiin nivelissä sekä niiden kautta pysyviin nivelvaurioihin sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisen riski on nivelreumapotilailla suurentunut, oletettavasti kroonisen tulehduksen takia. Nivelreuma ja siihen liittyvä tulehdus, liikkumattomuus sekä hoidot altistavat osteoporoosille. (Rantalaiho, Sokka & Meri 2017, 1691-1696.)

Nivelreumassa puolustusjärjestelmän eli immuunijärjestelmän toiminta on poikkeavaa, se osittain kääntyy omaa elimistöä vastaan ja aiheuttaa tulehdusta nivelissä. Nivelreuma lukeutuu autoimmuunisairauksiin. Täysin tarkkaan ei tiedetä, että mikä tekijä käynnistää immuunijärjestelmän väärän tavan reagoida omia kudoksia kohtaan. Nivelreumassa niveltulehdus muodostuu siten, että niveltä ympäröivän nivelkalvon solut ärtyvät sekä lisääntyvät ja näin alkavat muodostamaan paksuuntunutta synoviakudosta eli pannusta. Neste ja tulehdussolut kertyvät niveleen ja nivel turpoaa. Jos tulehdusta ei saada kuriin, synoviakudos jatkaa kasvuaan ja voi täyttää lopulta nivelontelon. Tulehdus vaurioittaa nivelen rustoja ohentamalla niitä ja ruston alaiseen luuhun voi syntyä pieniä syöpymiä eli eroosioita. (Eklund 2012, 10.) Nivelreumaa

eroteltaessa muista nivel tulehduksista on syytä paneutua taudin keskeisiin piirteisiin, joita ovat moniniveltulehdus, seropositiivisuus ja nivelten erosiivisuus. Nivelreuman diagnostiikassa voidaan hyödyntää ARA:n (American Rheumatism Association, nykyisin American college of Rheumatology) laatimia nivelreuman luokittelukriteereitä, jotka kuvaavat nivelreuman löydöksiä ja tyyppioireita. Näihin lukeutuu nivelten aamujäykkyys vähintään tunnin ajan, symmetrinen niveltulehdus sekä usean nivelen tai pikkunivelrivistön samanaikainen tulehdus. (Matikainen, Aro, Huunanen- Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 259.)

Aktiivinen reumatulehdus oireilee nivelissä turvotuksena, punoituksena, kuumotuksena sekä liikerajoituksena ja kosketusarkuutena nivelessä. Tyypillisesti tulehduksiloja esiintyy ensin sormien nivelissä, ranteissa sekä nilkan päkiän alueella. Lääkäri tekee diagnoosin kliinisen tutkimuksen perusteella sekä potilas käy verikokeissa, joista selvitetään tulehdusarvo CRP, kohonnut lasko sekä reumatekijä ja sitrulliinipeptidivasta-aine veressä. (Puolakka 2005, 13-14.)

Kun potilaalla epäillään nivelreumaa, tulee hänestä viipymättä tehdä lähete reumasairauksiin erikoistuneen moniammatillisen työryhmän vastaanotolle erikoissairaanhoidon. Nivelreuma alkaa immunologisena häiriönä ja kliiniset oireet ovat aluksi epäspesifisiä. Tärkeää on havaita ne potilaat, joilla riskinä on kehittyä erosiivinen reuma. Oireet yleensä alkavat vähitellen alkaen pienistä ja keskisuurista nivelistä. Nivel joka on tulehtunut, oireilee turvotuksena ja kosketusarkuutena. Lasko tai CRP -arvot eivät välttämättä aina ole suurentuneet. Kahdella kolmasosalla sairastuneesta on veressään sitrulliinipeptidivasta-aineita tai reumafaktori. (Käypä hoito 2015; kht00099.)

Nivelreuman hoitomalli on kokonaisvaltainen prosessi ja siihen osallistuu moniammatillinen työryhmä. Keskeiset tavoitteet sairauden hoidossa ovat sairauden aktiivisuuden hillitseminen, kivun lievitys ja potilaan toimintakyvyn palauttaminen sekä sen ylläpitäminen. Potilaan rooli on keskeinen sairauden hoitoa toteuttaessa ja aktiivinen reumapotilas takaa parhaimman hoitotuloksen. (Martio ym. 2007, 338.)

## 2.2 Selkärankareuma

Nivelreuman jälkeen selkärankareuma on yleisin krooninen reumasairaus. Selkärankareumassa tyypillistä on jänteiden ja nivelsiteiden kiinnittymiskohtien ja nivelten tulehdus, jonka seurauksena se pyrkii luuduttamaan tulehtuneita kudoksia. Sairauden keskeisiä oireita ovat lepokipu yöllä, kipu pitkään istuessa, jäykkyys sekä väsymys. Rangan ja rintakehän liikkuvuudet pyrkivät rajoittumaan ja virheasentoja voi syntyä. (Kallanranta ym. 2001, 373.) Selkärankareuma oireilee nuoren aikuisen alaselkäkipuna, joihin auttaa liikkeelle lähteminen sekä särkylääkkeet.

Aamut ja aamuyöt ovat vaikeimpia, etenkin sairauden alkuvaiheessa oireilu voi olla jaksottaista. Osalla potilaista voi olla lisäksi perifeerisiä niveltulehduksia ja värikalvontulehduksia. Sairauden edetessä selkäranka pyrkii jäykistymään virheasentoon. Kliiniset kriteerit selkärankareumassa ovat kolme kuukautta kestänyt alaselkäkipu sekä jäykkyys, johon auttaa liikunta, mutta ei lepo sekä lannerangan ja rintakehän liikerajoitukset. (Matikainen ym. 2004, 265.)

Selkärankareuma (Spondylarthritis ancylopoetica, Bechterewin tauti) lukeutuu autoimmuunisairauksiin, elimistön immuunijärjestelmä erehtyy luulemaan kehon kudosta tai jotakin sen osaa elimistölle vieraaksi ja kohdistaa siihen ylimitoitettun puolustamisreaktion. Syy ruston arvellaan olevan se kudusrakenne, johon immunologinen reaktio kohdistuu, tätä kudusrakennetta on nimenomaan jänne-luuliitosten alueella. Tutkimuksissa todetaan yleensä selän liikkuvuuden huonontuneen merkittävästi, koska reumaattinen tulehdus selän alueella heikentää liikkuvuutta. Selän liikerajoitukset ovat aluksi tilapäisiä, mutta voivat muuttua pysyviksi, jos selän alueelle kehittyy uudisluu muodostusta sekä nikamien yhteen luutumista. Ristisuoliin tulehdus voi oireilla paineluarkuutena alaselässä. (Martio ym.2007, 346.)

Selkärankareuman hoito on useimmiten konservatiivista ja keskittyy kipujen hillitsemiseen. Selkärankareuma on tunnusomaisin niistä taudeista, joista käytetään nimitystä seronegatiivinen spondylartropatia. Selkärankareumaan sairastumiselle ei ole löydetty syytä. Selkärankareumaa esiintyy yhtä yleisesti niin naisilla kuin miehillä, mutta miehillä taudinkuva on huomattavasti vaikeampi. Selkärankareuma vaatii sairaalahoitoa enemmän miehiltä, mutta kaikki naiset eivät edes tiedosta sairastavansa lievää selkärankareumaa. Taudille altistava perinnöllinen riskitekijä on HLA-B27 on suomalaisilla varsin yleinen, joten selkärankareuman esiintyvyys Suomessa on suuri. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 35.)

Selkärangan liikkuvuuden, vartalon motoriikan ja lihasvoiman ylläpitäminen ovat keskeisiä asioita sairauden hoidossa. Joissakin sairastapauksissa on mahdollista, että selkäranka jäykistyy pahoin ja siitä aiheutuu siten haittaa jokapäiväiseen elämään. Selkäranka jäykistyy kyfoosiin ja kaularangan alueelta joskus myös rotaatioon, pahimmassa tapauksessa selkärankareumaa sairastava potilas, näkee ainoastaan kainalonsa tai varpaansa. Vastaavia potilastapauksia varten voi tulla eteen selkärangan korjausosteotomia. (Leirisalo-Repo ym. 2002, 341.)

Ei lääkehoidollisena hoitokeinona selkärankareumassa pidetään potilaan omaa aktiivisuutta ja hoitomyönteisyyttä. Päivittäiset liikunnalliset harjoitukset sekä venyttelyt ehkäisevät kipua ja ylläpitävät ryhtiä. Patjan ja tyynyn valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, patjan tulisi olla tarpeeksi tukeva ja tyynyn sopivan matala. Tupakoimattomuus olisi suositeltavaa, kuten reumasairaudessa yleisestikin. (Heikkilä 2002, 14.)

### 3 Reumapotilaan ohjaus

Tässä luvussa avaamme mitä potilasohjaus on, mitä on hyvä ottaa huomioon reumapotilaan ohjausta toteutettaessa sekä minkälaisia haasteita ohjauksessa voi nousta esille. Lopuksi esittelemme toimeksiantajamme sekä kuvaamme ympäristön, johon opinnäytetyömme on tilattu.

Asiakkaan hoidon keskeinen osa on potilasohjaus ja jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan vastuulla on ohjata asiakkaita. Potilasohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti vaihtuvissa ohjaustilanteissa sekä muun hoidon ja toimenpiteiden ohella. Asiakkaiden ja heidän omaisten ohjausta pitävät erityisesti hoitajat tärkeänä ja keskeisenä osana työtään. Jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata, ohjauksessa tulisikin selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 5, 27.)

Potilas laatii yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa hoidon toteutumisen tavoitteet oman päivittäisen voinnin ja oireiden mukaisesti ja ottaa vastuun hoidon toteutumisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Onnistuneen hoidon ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää hyvää hoitoon sitoutumista. Potilaan vastuullinen sekä aktiivinen itsensä hoitaminen terveydentilansa edellyttämällä tavalla on hoitoon sitoutumista. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla ammatillinen vastuu tarjota potilaalle riittävästi tietoa ja ohjausta hoidon edellyttämällä tavalla. (Martio 2007, 28.)

#### 3.1 Reumapotilaan ohjausmenetelmät

Sairaanhoitajan tulee opettaa potilaille itsehoitoa ja keskittyä tukemaan niitä potilaita, joiden itsehoito on heikompaa. Erityisesti juuri diagnoosin saaneiden potilaiden kohdalla tulee sairaanhoitajan varata aikaa keskustellakseen potilaan tunteista sairauteen liittyen, sillä hoitotyytyväisyys on tällöin korkeampi. Hoitajat kokevat potilasohjauksen yhdeksi keskeisemmäksi työtehtäväksi reumapotilaan hoidossa. Täytyy huomioida, että potilasohjaus sairauteen liittyen tulisi olla myös muutakin kuin suullisesti tapahtuvaa, jotta hoitajan antama ohjaus tukisi parhaiten potilasta ja hänen toimintakykyään. (Mäkeläinen 2009, 264- 265.) Potilaskeskeinen ohjaus mahdollistaa potilaan harjoittelua ja antaa potilaalle vastuuta päätöksistä, jotka koskevat hänen omaa terveyttään ja sairauttaan. Potilaan ohjaus voi olla yhdistelmä useita metodeja, kuten tiedon jakamista, opettamista, ohjausta ja sosiaalista tukea. Ohjaus määritellään ammattimaiseksi

toiminnaksi tai prosessiksi, joka käydään ammattilaisen sekä potilaan välillä ja on aktiivista tavoitteellista toimintaa. (Mäkeläinen 2009, 22.)

Suomessa käytetään eniten henkilökohtaista potilasohjausmenetelmää, jossa eri terveydenhuollon ammattilaiset opastavat ja ohjaavat potilaita henkilökohtaisesti neuvonta-ajoillaan. Potilasohjaus tapahtuu tyypillisesti sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Kahtena ensimmäisenä vuonna, vasta reumadiagnoosin saaneet potilaat ohjataan seurantakontrolleihin sairaalaan ja myöhemmin terveyskeskukseen. Seurannat jatkuvat kuitenkin sairaalassa, mikäli reumasairaus on aktiivinen. Mikäli reuma on remissiossa, jatkuu seuranta terveyskeskusten puolella. Potilasohjausmenetelmää, jossa tarjotaan audiovisuaalista materiaalia, käytetään Suomessa vähemmän. Tutkimuksessa (Kääriäinen 2007) havaittiin, että kolmasosa potilaista ei ollut saanut kirjallista materiaalia lainkaan. Nykyistä kirjallisen materiaalin sisältöä, rakennetta ja kieltä tulisi selventää potilaslähtöisemmäksi. (Mäkeläinen 2009, 25-26.)

Potilaille suunnattuja, sairauskohtaisia oppaita voidaan käyttää itsehoidon ohjauksen tukena. Olennaista on, että lääkäri tai muu sairauteen perehtynyt ammattilainen antaa riittävästi aikaa potilaan neuvontaan sairauden luonteesta, kivun hallinnasta, liikunnasta ja sen vaikutuksista. Potilaan riittävä informointi sairaudesta sekä sopivista liikuntamuodoista rohkaisee potilasta toteuttamaan liikuntaharjoitteita sekä tukee potilaan selviytymistä päivittäisistä askareista. Näin voi säästyä myös terveydenhuollon kustannuksia. Ryhmämuotoinen harjoittelu on kustannustehokkainta ja parhaimmillaan ryhmä antaa potilaalle vertaistukea sekä sosiaalisia kontakteja, jotka tukevat harjoittelun toteutumista. (Kujala 2019, 2646-2649.)

### 3.2 Haasteet reumapotilaan ohjauksessa

Reumapotilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon reumapotilaan kyky vastaanottaa uutta tietoa ja ymmärtää sitä. Uusien ohjeiden oppimisen haasteeksi voi nousta uuden sairauden tuomat tunteet ja huolet. Sairastunut tarvitsee aikaa ennen kuin voi omaksua uutta tietoa ja tapoja sairauden hoidossa. Ohjauksen ja tiedon tulee olla sovellettavissa reumasairauden hoidon ja potilaan sen hetkisen terveydentilan mukaan. Kun vuorovaikutus on avointa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, on potilaan helpompi tuoda esiin hoitoon liittyvät erimielisyydet, erilaiset näkemyksensä hoidosta tai omat kokemuksensa epäonnistumisesta hoidon toteuttamisessa. Hoidon sitoutumista edistävät tekijät voivat olla sisäisiä, eli potilaasta riippuvia tekijöitä tai ulkoisia, eli potilaasta riippumattomia tekijöitä. (Martio ym. 2007, 32-34.)



Kun potilaalla on riittävä määrä tietoa, hän pystyy arvioimaan mikä on hänen etunsa mukaista. Tämä ei kuitenkaan toteudu ilman riittävää tietoa. Ohjauksen perustuessa potilaan sekä hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, paranee hoitoon sitoutuminen ja potilastyytyväisyys. Potilasohjauksessa on tärkeä tunnistaa niin potilaan kuin ohjaajan taustatiedot ja -tekijät, jotka osaltaan vaikuttavat ohjaussuhteen luomiseen ja sen etenemiseen. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Voidaan siis todeta, kuinka suuri merkitys onnistuneella potilasohjauksella on reuman hoidossa sekä sen ennusteessa. Laadukas potilasohjaus edistää hoitoon sitoutumista, lisää motivaatiota ja näin ollen parantaa sairauden ennustetta.

### 3.3 Toimeksiantajan kuvaus ja toimintaympäristö

Tämä työ on tilattu Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan toimesta. Heidän kanssa käydyn keskustelun myötä selvisi, että potilasohjaus painottuu lääkehoidon ympärille ja muu potilasohjaus jää siis vähemmälle huomiolle. Kuten olemme aiemmin tässä kappaleessa tuoneet esille, on tärkeää, että potilasohjaus olisi monipuolista sekä kattavaa.

Reumapoliklinikalla tällä hetkellä työskentelee 2 reumatologia (+1 konsulttireumatologi) sekä yksi reumahoitaja(sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja). Reumapoliklinikan työntekijät tekevät keskenään tiivistä yhteistyötä, mutta lisäksi tehdään moniammatillista yhteistyötä toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden sekä kuntoutusohjaajien kanssa. Yhteistyö ulottuu Oulun yliopistolliseen sairaalaan, koska siellä on tarjolla erityisosaamista reumaortopedin johdolla. Vuositasolla Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikalla on noin 4000 potilaskontaktia. Reumahoitajan rooli on siis ilmeinen potilaan ohjaamisessa, koska usein potilaat käyvät reumatologin vastaanoton lisäksi myös reumahoitajan luona, jossa käydään vielä läpi reumatologin vastaanoton asiat ja potilaan hoidon jatkosuunnitelmat. Reumapoliklinikalla on käytössä laatujärjestelmä GTI, joka liitetään 1.1.2023 alkaen THL:n laaturekisteriin, tavoitteena on reumasairauksien hoidon kehittäminen Suomessa. (Tolonen 2.12.2022.)

Verrattuna 1980-luvun vaatimattomaan toimintaan, Kainuun reumapoliklinikan toiminta on kehittynyt kovan työn tuloksena nykyaikaiseksi kehittyneeksi sekä hyviä tuloksia tuottavaksi hoitoorganisaatioksi. Sairaalan sekä sisätautien johto on tukenut poliklinikan kehittämistoimintaa ja moniammatillinen reumatiimi on työskennellyt hyvässä yhteishengessä puhaltuen yhteen hiileen. Potilaiden hoidossa on korostunut hyvä yhteistyö perusterveydenhuollon ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Vasala 2020.)

## 4 Reumapotilaan elintapaohjaus

Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin, kuinka ravitsemuksen ja liikkumisen keinoin voidaan vaikuttaa reuman hoitoon. Luvun lopussa on myös muita keinoja nostettu hoidon tueksi.

### 4.1 Reumapotilaan ravitsemusohjaus

Reuman hoidossa ravitsemuksella on suuri merkitys mahdollisten liitännäissairauksien ehkäisemisessä, joille reumasairaus altistaa. Reumasairaahan ravitsemushoito tuleekin sovittaa yksilöllisesti potilaan ravitsemustila, sairauden vaikeus ja liitännäissairauksien riski huomioon ottaen. Nykyisin reumasairauksien hoito on sen verran tehoavaa, että krooniseen reumasairauteen liittyvä näivettyminen, kuihtuminen tai vaikea aliravitsemustila on melko harvinaista. Isompi hoidollinen ongelma on ylipaino kaikkine liitännäisvaikutuksineen. Lihavuus huonontaa tuoreen nivelreuman hoitotuloksia merkittävästi. Erityisruokavaliosta ei ole pystytty osoittamaan olevan hyötyä reuman hoidossa. Lyhytkestoisissa tutkimuksissa reumapotilaita on kannustettu kasvisruokavalioon sekä välttämään gluteenipitoisia ruoka-aineita, mutta tutkimusnäyttö näiden ruokavalioiden osalta on vielä puutteellista. Reumapotilaan ravitsemussuositukset perustuvat näin ollen yleisiin ravitsemussuosituksiin, jonka pohjana on sydän- ja verisuonitautien sekä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy. (Schwab & Puolitaival 2018, 1116.)

Suomalaisilla ravitsemussuosituksilla tavoitteena on edistää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. On vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että suositusten mukainen ruokavalio pienentää monien sairauksien riskiä. Ravitsemuksella on tärkeä osa esimerkiksi sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin, osteoporoosin sekä lihavuuden synnyssä, joille myös reumasairaus altistaa. Lihavuus edistää tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymistä, johon myös reuma kuuluu. Näin ollen ravinnolla on suurikin merkitys lihavuuden torjumisessa ja sitä kautta reumasairauden hoidossa. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää reilusti kasvikkunnan tuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja sekä täysjyväviljaa. Ruokavalioon kuuluu lisäksi kalaa, kasviöljyjä, kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä, rasvattomia sekä vähärasvaisia maitovalmisteita. Tutkituin terveyttä edistävä ruokavaliokokonaisuus on perinteinen Välimeren ruokavalio. On vaikuttavaa näyttöä siitä, että pääsääntöisesti kasvi- ja kalaperäistä tyydyttämätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio alentaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä kohonneeseen verenpaineeseen. Tämän tyyllisessä ruokavaliossa energiatiheys on pieni, joka puolestaan ehkäisee lihomista. Väestötutkimukset osoittavat, että runsaasti punaista lihaa ja

etenkin lihavalmisteita sisältävä ruokavalio on yhteydessä korkeampaan sairastavuuteen lihavuudessa ja sepelvaltimotautidissa. Ravinnon laadusta riippuen elimistöön muodostuu tulehduksen välittäjäaineita (esimerkiksi prostaglandiini). Punainen liha kehittää ainakin periaatteessa tulehduksen kannalta haitallisempia prostaglandiineja kuin kalaa sisällyttävä ruokavalio. On kuitenkin tärkeä muistaa, että yksittäiset ruoka-aineet eivät oleellisesti edistä tai heikennä terveyttä, vaan ruokavalion kokonaisuus on merkitsevä. (Terveyttä ruoasta-Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11-12.)

Ravintolisistä ei ole pystytty osoittamaan selkeää hyötyä reumapotilaille. Riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista on kuitenkin huolehdittava, sillä reumaatikoilla osteoporoosi on erityisen yleistä verrattuna muuhun väestöön. Mikäli kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ruokavaliosta on riittämätöntä, tulee saanti turvata laadukkailla valmisteilla. Omega 3-rasvahapoilla on kipua ja tulehdusta lieventäviä vaikutuksia, joka perustuu niiden toiminnasta eikosanoidiaineenvaihduntaan. Omega 3-rasvahappoja on esimerkiksi kalassa sekä joissakin kasviöljyissä (esimerkkinä rypsi- soija- ja hampunsiemenöljyt.) Suoliston bakteeristolla saattaa olla merkitystä reuman oireisiin. Suoliston bakteeristoa voidaan parantaa runsaskuituisella ruokavaliolla. Tästä syystä gluteenitonta ruokavaliota ei tulisi suosia ilman selkeitä perusteluita, vaikka joissain yhteyksissä sen puolesta onkin puhuttu reuman hoidossa. (Schwab & Puolitaival 2018, 1116-1117.)

Kasvisten osalta suosituksena on noin puoli kiloa päivässä, eli noin kuusi annosta. Perinteisessä Välimeren ruokavaliossa suositus täyttyy jo noin kiloon päivässä, kun kasviksia käyttää monipuolisesti kypsennettynä. Päivän kasvismäärä lisääntyy, kun syö jokaisella aterialla sekä välipalalla kasviksia eri muodoissa. Jos käytössä on kasvisruokavalio, kannattaa sitä täydentää maitotuotteilla, kananmunalla ja kalalla. Nämä sisältävät reuman kannalta tärkeitä ravintoaineita kuten proteiini, kalsium, rauta ja D-vitamiini. Kuitupitoisia ruoka-aineita kannattaa käyttää monipuolisesti ja kuitua tulisikin saada 25-35 grammaa vuorokaudessa. Kolmannes päivän suosituksesta saadaan jo kolmesta viipaleesta ruisleipää. Kalan osalta hyödyksi ovat pehmeä rasva, hyvälaatuinen proteiini, D-vitamiini ja omega 3-rasvahappo. Kalaa tulisi syödä suositusten mukaan 2-3 kertaa viikossa. Tutkimusten mukaan kalan käyttö ruokavaliossa on hyväksi varsinkin tulehduksellisissa reumasairauksissa. Suolaa suositellaan käytettäväksi niukasti, sillä runsas suolan määrä lisää turvotusta, nostaa verenpainetta ja mahdollisesti lisää osteoporoosin riskiä. Riittävä määrä suolaa tulee usein valmiiksi elintarvikkeista, joten suolaa harvoin tarvitsee itse lisätä

ruokavalioon. Jos reumaatikolla on käytössä kortisonivalmisteita, riski painonnousuun on suuri, varsinkin jos liikunta on vähäistä. Säännöllinen ateriarytmi ja tasapainoinen ruokavalio auttavat painonhallinnassa. Ravitsemusterapiaa tarvitaan kasvavissa määrin virheellisten ravitsemustottumusten sekä ylipainoisuuden myötä. Hoito tulisi aloittaa aina moniammatillisen ryhmän johdolla. (Martio ym. 2007, 218-224.)

#### 4.2 Reumapotilaan liikkumisen ohjaus

Oleellinen keino välttää reumaan liittyvää toimintakyvyn alenemista ja liikkumattomuuteen liittyvien aineenvaihduntahäiriöiden syntyä on liikunta. Lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, normaalia aineenvaihduntaa sekä parempaa elämänlaatua pidetään yllä säännöllisellä liikunnalla. On mahdollista, että osa reumapotilaista saattaa välttää liikkumista, sillä he pelkäävät sen vaurioittavan niveliä. Oikeanlainen liikuntamuoto kuitenkin suojaa niveliä, kuin vaurioittaisi niitä. Rustoa sopivasti kuormittavan liikkeen avulla verisuoneton nivelrusto saa paremmin ”ravinteita”. Reuma voi altistaa sydänsairauksille, sokeritaudille sekä se voi kiihdyttää ikään liittyvää lihaskatoa ja luun mineraalipitoisuuden laskua, liikunta ja kestävyyskunto ehkäisevät näiden syntyminen. Jos reuma on aiheuttanut vaurioita niveliin, silloin tulisi valita sellaisia liikuntamuotoja, jotka eivät aiheuta tärähdyksiä niveliin. Jos reuma on aiheuttanut huomattavia nivelmuutoksia tai liitännäissairauksia, kannattaa liikunta aloittaa asiantuntijan ohjauksessa tai hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Taudin ollessa aktiivinen liikuntaa toteutetaan kevyellä kuormituksella. Liikunta ei saa aiheuttaa kipua, jos nivel ärtyy, tulisi liikunnasta pitää taukoa. Lääkehoito ei ole este liikkumiselle, vaan nimenomaan oikeanlainen lääkehoito tukee liikkumista. Sairauden sallimissa rajoissa jo pelkästään päivittäisten askareiden toteuttaminen tukee toimintakyvyn säilymistä. (Kujala 2019, 2646-2649.)

Liikunta vahvistaa luita ja vahvat lihakset tukevat tehokkaammin niveliä. Liikunta lisää kehon oman hormonin kortisonin tuotantoa, joka ainakin teoriassa vähentää reuman aktiivisuutta. Liikunnan tulisi tapahtua jokaiselle henkilökohtaisesti sopivalla tavalla. Vähäinenkin liikunnan määrän lisääminen on hyödyllistä. Kuntosaliharjoittelu tai juokseminen eivät sovi kaikille ja onkin tärkeää kuunnella omaa kehoaan liikuntamuotoa valitessa. Liikuntamuotoja, jotka eivät rasita niveliä kohtuuttomasti ovat esimerkiksi uiminen, hiihtäminen, pyöräily ja kävely. Kävelyssä on hyvä ottaa

huomioon se, että tienpohja olisi mahdollisimman pehmeä. Kuntosalilla on hyvä aloittaa varovaisesti ja kevyillä painoilla. (Eklund 2012, 49.)

Pitkäkestoinen kipu on lähes aina osa reumasairautta, johtuen tulehduksesta. Kipu ei kuitenkaan saisi viedä liikkumattomuuteen, sillä sen seurauksena tapahtuu muutoksia nivelen rakenteessa, aineenvaihdunnassa sekä toimintakyvyssä, jotka vievät sairautta huonompaan suuntaan. Nivelrusto sekä niveltä ympäröivät pehmytkudokset tarvitsevat säännönmukaista kuormitusta koko nivelen liikeradalla säilyäkseen toimintakykyisenä. Liikunta myös vähentää kipuja ja kipujen vähentyessä toimintakyky paranee. Kivut harjoituksen jälkeen johtuvat useimmiten liian kovasta harjoittelusta tai virheellisestä liikesuorituksesta. Reumaa sairastavalla on tavallista heikompi kestävyyskunto kuin terveillä samanikäisillä henkilöillä. Tämä voi olla yksi syy väsymykseen, mistä monet reumaa sairastavat kärsivät. Liikkuvuusharjoittelu tukee omatoimista suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, kuten hiusten kampauksesta. Liikkuvuusharjoittelu sisältää venyttely- ja voimisteluliikkeitä ja liikkuvuusharjoittelua tulisi toteuttaa ainakin kolme kertaa viikossa. (Isomäki ym. 2002, 119.) Nivelreumassa vuodelepo lievittää kipua ja alentaa tulehdusarvoja, mutta selkärankareumassa vuodelepo saattaa pahentaa kipua. Liiallista vuodelepoa tulisi täten välttää ja liikuntaan kannustettava. (Kallanranta ym. 2001, 374.)

Reumassa yleinen oire on aamujäykkyys, joka voi kestää useita tunteja. Liikuntaa tulisi harrastaa siten, ettei aamujäykkyys aiheuta turhaa kipua reumaatikolle tai estäisi reumaatikkoa kokonaan liikkumasta. Vasta mahdollisen aamujäykkyyden jälkeen olisi parempi ajankohta arkiliikunnalle ja muulle harrastamiselle. Erilaista liikehoitoa on hyvä kokeilla kotona, jos muu liikkuminen tuntuu hankalalta. Nivelreumapotilaan suorittama kotijumppa onkin parasta ehkäisevää ja ylläpitävää hoitoa. Liikehoidon tarkoituksena on ylläpitää ja palauttaa nivelten ja lihasten toimintaa. Liikehoito ehkäisee osaltaan nivelten jäykistymistä sekä siitä johtuvia kivuliaita toiminnan häiriöitä. Sen vaikutukset parantavat lisäksi myös lihasvoimaa ja hermo-lihasjärjestelmän yhteistoimintaa. Säännöllisestä harjoittelusta ei ole katsottu olevan tulehdusta lisäävää vaikutusta, vaan se parantaa reumapotilaan toimintakykyä. (Martio ym. 2007, 114-115.)

Selkärankareumaa sairastavan tulee huolehtia omatoimisesta sekä säännöllisestä liikunnasta. Se on hyvä keino hoitaa kipua ja estää sairaudelle tyypillistä selän jäykistymistä. Ajan kuluessa selkärankareuma saattaa ryhti painua etukumaraan, siksi on hyvä kiinnittää huomiota ryhtiä tukeviin harjoituksiin. Tällaisia harjoituksia ovat esimerkiksi seisominen selkä seinää vasten ja

takaraivo koskettaa seinää pään ollessa suorassa. Lattialla maaten voi myös suoristaa selän asentoa. Rintakehän hengitysliike voi sairaudessa vähitellen rajoittua, joten hengitysharjoituksia olisi myös tarpeen tehdä. Liikuntalaji tulisi valita oman mielenkiinnon mukaan, sillä se varmistaa liikunnan säännöllisyyttä. Fyysisiä kontaktilajeja tulisi kuitenkin välttää, varsinkin jos selän alueella on jo tapahtunut nikamissa yhteen luutumisia. (Martio ym. 2007, 345-346.)

Fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja harjoittelu kohottavat mielialaa ja lisäävät hyvänolon tunnetta. Se vähentää masennusta ja parantaa unta. Nämä puolestaan parantavat elämänlaatua ja kroonisen kivun vaikutus ihmisen elämässä vähenee. Ylipainoisilla henkilöillä harjoittelun vaikutuksesta tapahtuvaa kivun lievitystä selitetään matala-asteisen tulehdustilan heikentymisellä, psyykkisen tilan kohenemisellä ja mekaanisen kuormituksen vähenemisellä. (Luomajoki, Koho, Ojala, Röning, Takatalo, Tarnanen, Holopainen, Mikkonen, Ekström & Kouri 2020, 248.)

Liikunnan harjoittaminen ei vaikuta haitallisesti reuman etenemiseen, vaan vastusharjoittelu vaikuttaa jopa hillitsevän sairauden aktiivisuutta. Olennaista on, että liikuntaharjoittelu jatkuu ainakin jossain muodossa myös intensiivisemmän hoitajakson jälkeen, sillä muuten liikunnan tuomat hyödyt vähenevät. Liikuntahoidon vaikutuksia on hyvä seurata ja harjoittelua muuttaa oireiden mukaisesti. Seurannassa voi käyttää apuna kipujanaa (VAS), liikelaajuuksien mittausta, toimintakyvyn kyselyitä sekä testejä. (Kujala, 2019, 2646-2649).

#### 4.3 Reumapotilaan hoidon tueksi

##### Kylmähoito

Kylmähoito on tehokas keino lievittää akuuttia tulehdusta ja kipua. Nivel, joka on tulehtunut, on lämpötilaltaan hieman korkeampi ja kuumottava. Kylmähoidon avulla pyritään hillitsemään turvotusta ja palauttamaan nivelen lämpötila normaaliksi, jolloin rustoa hajottavien entsyymien aktiivisuus laskee ja turvotus sekä kipu vähenevät. Kylmähoitoa voi yksinkertaisesti tehdä kotona erilaisten pakastettavien kylmäpakkausten avulla tai hyödyntää pakastevihannespussilla ja talvella pussiin kerätyllä lumella. Iho tulee kuitenkin suojata kevyesti ettei synny paleltumavammaa. Nivel tulehduksen ollessa aktiivinen, voi kylmähoidon toistaa 2-3 tunnin välein. Lisäksi avantouinnista ovat hyötyneet monet reumaatikot. Lämmön vaikutukset ovat puolestaan lihaksia rentouttavia, lievittää niiden kipua ja parantaa sidekudoksen venyvyyttä, mutta tulehtuneeseen

niveleen ei lämpöhoitoa suositella. Lämpöhoitoa voi kotona toteuttaa mikrossa lämmitettävän kauratyynyn avulla. (Martio 2007, 114.)

#### Voimistelu

Voimistelu lämpimässä vedessä vilkastuttaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia. Vedessä on kantava voima ja noste joka tukee sekä helpottaa liikesuorituksia ja säästää niveliä, mutta veden vastustava voima parantaa lihasvoimaa. (Isomäki ym. 2002, 123). Vesiliikunta on hyväksi, sillä veden vastus kasvattaa lihaskuntoa, vesi kannattelee osan kehon painosta sekä veden hydrostaattinen paine vähentää nivelen turvotusta ja veden viileydellä voidaan vähentää nivelen tulehdusta. (Eklund 2012, 49.)

#### Rentoutuminen

Rentoutuminen lisää endorfiinin tuotantoa elimistössä ja tämä helpottaa mahdollista kipua. Rentoutusmenetelmiä on useita ja eri menetelmiä kokeilemalla löytyy itselle sopivin vaihtoehto. Erilaiset rentouttavat asennot voivat helpottaa omaa kipua, kuten kylkimakuulla päällimmäinen jalka koukussa tyynyn päällä tai selinmakuu jalat nostettu tuolille tai tyynyjen päälle. Rentoutumisen oppii harjoittelun avulla ja se olisi hyvä lisä jokapäiväiseen elämään. Musiikkia voi hyödyntää tai toisen ihmisen kevyt kosketus vaikkapa palloa apuna käyttäen. (Isomäki ym. 2002, 123.)

#### Hieronta

Hieronta voi olla tukitoimenpide jolla voidaan lievittää kipua ja palauttaa lihaksistoa rasituksen jälkeen. Hieronnalla voidaan laukaista kipukierrettä, joka johtuu nivelten liikeradan pienentymisestä ja tästä johtuen lihaksisto on kovemmalla kuormituksella. Hieronnan tulisi olla miellyttävän tuntuista ja se ei saa aiheuttaa lisää kiputiloja. Hieronnasta saadut vaikutukset ovat kuitenkin lyhytaikaisia ja se ei yksistään korvaa lihaskunto -ja liikkuvuusharjoittelun tuomaa hyötyä. (Isomäki ym. 2002, 123.)

## Uni

Unettomuus on usein oire ja unettomuuden hyvään hoitoon kuuluu unettomuutta aiheuttavien tekijöiden selvittäminen. Syitä unettomuuteen voi olla lääketieteellisissä kuin psykososiaalisissa tekijöissä. Pahaa oloa on kuunneltava ja tarvittaessa määrättävä unilääkettä. Unettomuuden hoidon seuranta on keskeistä. Hyvin hoidettu tilapäinen unettomuus voi estää kroonisen unettomuuden ilmaantumisen. Unettomuuden hoitoa ja tutkimista vaikeuttaa kuitenkin se, että unettomuus voi olla osa muuta sairastamista. Unettomuus on yhteydessä masennukseen, joten akuutista unettomuudesta kärsivän psyykkinen kokonaistilanne on otettava hoidossa huomioon. Fyysiset sairaudet voivat olla unettomuuden taustalla. Sairauksien aiheuttama kipu, epämukavuus, metaboliset häiriöt, pelko ja ahdistus voivat aiheuttaa unettomuutta. Toisinaan unettomuus voi olla oire sairaudesta, jota ei ole vielä diagnosoitu. Unettomuus on usein monen tekijän tulos. Jotta uni olisi laadukasta, vaaditaan siihen rauhallinen mieli sekä ruumis, sopiva ympäristö ja oikea rytmitys. Myös unta tulee hoitaa, pelkkä sairauden hoito voi altistaa unettomuuden kierteelle. (Kajaste, 2005, 2453-2457.)



## 5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan käyttöön osana potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea reumapotilasta itsehoidossa hyödyntämällä laatimamme oppaan sisältöä.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraavanlaisiin kehittämistehtäviin:

1. Millainen opas edistää reumadiagnoosin saanutta potilasta hoitamaan itseään ravitsemuksen ja liikkumisen keinoin?
2. Millainen potilasohjaus tukee potilasta sairauden hoidossa?

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tässä luvussa kuvailemme meidän opinnäytetyömme alkua, kuinka aihe valikoitui ja miten päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena oli laatia opinnäytetyön pohjalta potilasohjausopas. Kuvailemme myöhemmin tuotekehitysprosessin vaiheet ja kuinka onnistuimme niissä. Meidän kohdalla tuotekehitysprosessin vaiheet menivät hyvin limittäin.

Halusimme valita meitä aidosti kiinnostavan aiheen ja meille oli tärkeää, että aihevalintamme tulee olemaan merkityksellinen terveysalalla. Päätimme ottaa itse yhteyttä Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikalle ja kerroimme lähestyvistä opinnäytetyöprojektista sekä sairaanhoitajan koulutuksestamme. Puhelussa kävi ilmi, että heillä olisi tarve oppaalle, joka tukisi reumadiagnoosin saanutta potilasta itsehoidossa. Oppaan tulisi olla selkolukuinen ja painopiste olisi ravitsemuksen ja liikkumisen vaikutuksesta reumapotilaan hoidossa sekä ohjauksessa. Näin opinnäytetyöstämme muodostui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tarkoituksena oli laatia tuotos, joka meidän työme kohdalla tarkoitti potilasohjausopasta. Kun opinnäytetyö on toiminnallinen, se voi olla itsenäinen kokonaisuus jonka pohjana toimii ammatillisen käytännön tunnistettu tarve. Tällä voidaan tarkoittaa ohjetta, opasta, esitettä tai käsikirjaa (Vilka 2021, 31-32.) Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimuksellinen perusta on idean tai tuotteen toteutustavassa (Vilka & Airaksinen 2003, 56.)

Opas kehittää reumapoliklinikan potilasohjaustoimintaa ja tällä tavoin haimme ratkaisua toimeksiantajamme ongelmaan. Toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa ammattikorkeakoulun tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, koska itse raportin lisäksi tehdään itse produkti, eli tuotos, joka vastaa teoreettisiin sekä käytännöllisiin tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 7-8,65).

Kuvaamme myöhemmin tuotekehitysprosessin vaiheet ja miten onnistuimme niissä. Oppaan on tarkoitus jäädä reumapoliklinikan käyttöön siihen saakka, kun he kokevat siitä hyötyvänsä. Kun opinnäytetyö on toiminnallinen, se voi olla itsenäinen kokonaisuus jonka pohjana toimii ammatillisen käytännön tunnistettu tarve. Tällä voidaan tarkoittaa ohjetta, opasta, esitettä tai käsikirjaa (Vilka 2021, 31-32.)

Aiheen rajaamisessa on hyvä olla kriittinen ja keskittyä siihen, että pyrkii opinnäytetyöllä antamaan ratkaisun yhteen, kahteen tutkimuskysymykseen (Hakala 2022, 53). Lähdimme työstämään aiheanalyysiä ja rajaamaan aiheitamme. Pohdimme kehittämistehtäviä yhdessä opinnäytetyön

ohjaavan opettajan kanssa. Tarkoituksenmukaista oli, että lääkehoito jätetään tästä työstä pois ja keskitytään muihin keinoihin reumasairauden hoidossa. Kehittämistehtäviä meille muodostui kaksi ja se tuntui mielestämme riittävältä, jotta työ saadaan hyvin teoreettisen viitekehyksen sisälle.

Kehittämistyötyyppisille opinnäytteille yhteistä on se, että ne jakaantuvat kahteen osaan: kehitettävä tuote tai tapahtuma sekä tuotetta tavalla tai toisella taustoittavasta kirjallisesta raporttiosasta (Hakala 2022, 25.) Lähdimme selvittämään, millainen aineisto ja tieto tukee potilasohjausoppaan työstämistä. Oli tärkeää pitää mielessä kohdejoukko, joita meidän työssämme ovat reumapoliklinikan henkilöstö sekä potilaat. Lähdimme laatimaan opinnäytetyötä jo aiemmin kerätyn, näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Pyrimme aktiivisesti vastaamaan toimeksiantajamme tarpeisiin sekä kehittämään näin reumapoliklinikan ohjaustoimintaa.

Seuraavana olikin vuorossa tiedonhaku ja perehtyminen omaan aiheeseemme. Me hyödynsimme tiedonhaussa primaari ja tertiärilähteitä, sekundaarilähteet eivät sisälly meidän opinnäytetyösuunnitelmaan. Primaareja tiedonlähteitä ovat esimerkiksi tutkimusraportit, väitöskirjat tai aikakauslehtiartikkelit. Yhteistä näille lähteille on, että ne sisältävät uutta tietoa tai jo tunnetun tiedon uudenlaista tulkintaa. Tertiärilähteiden kautta saadaan tietoa primaari- ja sekundaarilähteistä. Tertiärilähteitä ovat esimerkiksi tiedon- ja kirjallisuudenhaun oppaat, tietopalveluoppaat sekä yhteisluettelot. (Kempainen & Latomaa 1999, 12.)

Primaarilähteenä hyödynsimme erilaisia oppi- ja tietokirjallisuutta reumasairaudesta sekä reumaa käsittelevät muut tutkimukset, kuten esimerkiksi väitöskirjat. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakensimme omaa teoriaviitekehystä. Tertiärilähteenä hyödynsimme erilaisia opinnäytetyöhön valmentavia oppikirjoja, kuten esimerkiksi Hakala (2022) ”Hyvä, parempi, valmis -Opinnäyteopas ammattikorkeakoululle” sekä Vilka (2021) ”Näin onnistut opinnäytetyössä -Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin.” Opinnäytetyön tekeminen vaatii ajattelua ja vaatii paljon aivotyöskentelyä, lukeminen vahvistaa ajatuksia. Lukiessa asiantuntemus karttuu ja syvenee ja viikkojen jälkeen olet kehittynyt asiantuntijaksi omassa opinahjossa. (Hakala 2022, 73.) Kävimme keskenämme keskustelua sekä vertailimme lähteitä ja niiden luotettavuutta. Käytimme tiedonhaussa useita eri lähteitä ja haimme vahvistusta tiedolle usean eri lähteen kautta. Tietokantoina hyödynsimme Duodecim -sivustoa sekä Käypä hoito -suosituksia. Hakusanoina

meillä oli reumasairaus, nivelreuma, selkärankareuma, potilasohjaus, reuma ja ravitseminen sekä reuma ja liikunta.

Tekstin tuottamisessa olimme tarkkoja siitä, että käyttämämme aineisto sekä lähteet on merkitty oikein. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty APA6 -mallin mukaisesti, emmekä esitä toisen esittämää tieteellistä kirjoitusta omana tekstinä. Opinnäytetyössä tulokset perustuvat hankittuun aineistoon ja aineistosta tehtyihin johtopäätöksiin. Tulokset pohjautuvat vain siihen, mikä nousee ja löytyy aineistosta. Omat oletukset, arvailut tai luulojen esittäminen eivät ole osa tieteellisen kirjoittamisen esitystyylillä. Opinnäytetyössä esitetyt asiat on pystyttävä näyttämään kiistattomasti toteen. (Kananen 2015, 331.)

Sosiaali- ja terveysalalla on ollut pakottava tarve löytää keinoja, joilla voidaan tuoda säästöjä sekä vastata kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tarpeisiin muuttuvissakin tilanteissa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteella on tavallisesti tarkoitettu enimmäkseen materiaalisia tavaroita, mutta tämä käsitys on vanhentunut ja nykyään tuotteilla voidaan tarkoittaa sekä tavaroita että palveluita. Tuote voi olla myös näiden yhdistelmä. Tuotteen on oltava selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edistävät alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä toimii alan eettisten ohjeiden mukaisesti. Tuotetta kehittäessä pidetään mielessä kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Tuotteiden todellisten kuluttajien ja heitä lähellä työskentelevien ammattilaisten vaikutelmat tuotteesta ovat tärkeitä arvioitaessa tuotteen saatavuutta, vaikuttavuutta sekä muita kuluttajatytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. (Jämsä & Manninen 2000, 7-14.)

Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen sekä lopulta viimeistely. Vaiheista toisiin siirtyminen voi tapahtua ilman, että edellinen osio olisi päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000, 1328). Opinnäytetyömme on tehty tämän tuotekehitysprosessin mukaisesti ja alla kuvaamme nämä prosessit vaiheet, mutta käytännössä nämä vaiheet menivät meillä limittäin.

### 6.1 Tarpeen tunnistaminen

Reumapoliklinikka oli organisaatiossa tunnistanut tarpeen reumapotilaan ohjaukseen tukevalle oppaalle ja esitti tämän meille tutkimuksen aiheeksi. Reumapoliklinikan toive oli, että

aihe painottuu juuri ravitsemuksen ja liikkumisen äärelle, se tukee potilaan omaa aktiivista sairauden hoitoa. Lähestymistavan ollessa ongelmalähtöinen, on tavoitteena jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen, tuotteen edelleen kehittäminen, kun tuote tai sen laatu eivät enää vastaa tarkoitustaan. Kehittämistarpeen ja ongelman tarkentamisessa keskeistä on selvittää ongelman laajuus eli keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.) Reumapoliklinikka oli tarkastellut jo heillä olemassa olevaa ohjausmateriaalia, jonka jälkeen esille nousi poliklinikan tarve erilaiselle potilasohjausoppaalle. Valmiiden tietojen analysointi kertoo, mitä kehittämistarpeita eri organisaatioilla ja palvelumuodoilla on. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Tässä vaiheessa otimme vastuun toimeksiantajamme tarpeesta osana opinnäytetyötä.

## 6.2 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, käynnistyy ideointivaihe. Innovaatioilla ja vaihtoehtoilla keskitytään löytämään ratkaisu juuri niihin, usein paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. Luovan ongelmanratkaisun menetelmille on tyypillistä, että sallivalla ja avoimella otteella etsitään vastauksia kysymykseen, millainen tuote auttaa ongelmanratkaisua ja vastaa eri tahojen tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Meidän kohdalla tämä tarkoitti sitä, että pohdimme kehittämistehtäviä ja mietimme millainen tuote palvelisi reumapoliklinikkaa parhaiten. Kehittämistehtävät laadittiin niin, että ne asettavat teoreettisen viitekehyksen tälle työlle.

## 6.3 Luonnosteluvaihe

Kun on päätetty, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa, alkaa tuotteen luonnosteluvaihe. Luonnostelulle on tyypillistä analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tarkoituksena on täsmentää, ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Parhaiten asiakkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu ottaen huomioon kohderyhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.) Meidän kohdallamme tämä

tarkoitti sitä, että ensisijainen kohderyhmä oppaalle olivat reumapoliklinikan potilaat, vaikkakin poliklinikan työntekijät myös käyttäisivät opasta potilasohjauksen työkaluna. Tiiviillä yhteistyöllä toimeksiantajamme kanssa olimme parhaiten selvillä siitä, että millainen tuote palvelisi heitä ja heidän potilaitaan parhaiten. Olimme huomioon toimeksiantajamme ohjeet ja säädökset koskien oppaan ulkoasua sekä sisältöä kysymällä suoraan reumapoliklinikalta. Meille annettiin aika vapaat kädet, mutta reumapolin toiveena oli, että opas sisältäisi kuvia ja fonttikoko valitaan ikäihmistä palvelevaksi.

Asiasisällön valinta perustuu siihen, kenelle ja missä tarkoituksessa sekä laajuudessa tietoa esitetään. Jos potilasoppaan on tarkoitus olla suullisen ohjauksen tukena, voi oppaan sisältö erota siitä, mitä se olisi, jos potilas käyttäisi opasta itsenäisesti vailla ammattilaisen ohjausta. Tavallisesti sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tarkoituksena on tiedottaa tai opastaa tekstin vastaanottajaa, jolloin tekstityyliksi valikoituu asiatyylit. Tekstin tulee avautua lukijalle ensihetkestä ja tekstin tarkoituksen tulee olla selkeä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Meille oli selvää, että opas on selkeä kokonaisuus ja se on helppolukuinen ulkoasultaan sekä myös itse sisällöltään. Kävimme opinnäytetyömme läpi ja poimimme sieltä oppaaseen mielestämme reumapotilaille tärkeitä asioita. Jouduimme uudestaan tekemään teoreettisen viitekehysten rajaamista, sillä tarkoituksena ei kuitenkaan ollut oppaasta tehdä liian pitkää tai raskasta kokonaisuutta. Tutustuimme muihin opinnäytetöinä tehtyihin oppaisiin sekä mietimme paljon oppaan ulkoasua koskevia asioita.

Värien käyttö ei ole koristelua varten, vaan korostamaan sisältöjen eroja kuvattavien kohteiden välillä. Värien käytössä tulee olla johdonmukainen sekä värien tulee luotettavasti erota toisistaan. (Helsingin kaupunki 2023.) Valitsimme väreiksi Kainuun hyvinvointialueen tunnuksen värit, eli keltaisen ja vihreän. Tutustuimme Helsingin kaupungin visuaalisen ilmeen oppaan (2023). ohjeisiin ja sieltä saimme paljon apua oppaan selkeän ulkoasun rakentamisessa. Keltaisen värin jätimme pois, koska se ei erotu tarpeeksi hyvin oppaasta. Vihreän eri sävyt siis toistuvat ulkoasussa sekä sen ylätunnistekuvassa. Fontiksi valikoitui Arial koossa 17, tarkoituksella fonttikoko oli suuri ja näin se palvelee toimeksiantajamme toivetta ikäihmisten näön suhteen. Arial valikoitui siitä syystä, että se oli Helsingin kaupungin visuaalisen oppaan (2023). mukaan hyväksyttävä fontti selkeytensä ja helppolukuisuutensa perusteella. Oppaassa hyödynnettiin paljon neutraaleja kuvakkeita kuvaamaan joitakin asioita, kuten esimerkiksi jäähiutaleen kuva kun kerroimme kylmähoidosta.

#### 6.4 Kehittelyvaihe

Kunnollisen tuotekehitysprojektin toteutussuunnitelman ja aikataulun laadinnan keskeisiä asioita on, että jokaisessa vaiheessa ja ajallaan on saatavilla paras mahdollinen asiantuntemus sekä osaaminen. Projektin seurantaan voi osallistua projektin ulkopuolisia sidosryhmien edustajia. Johdonmukainen prosessin tarkastelu sekä raportointi takaa projektin tuloksellisen sekä laadukkaan etenemisen. (Jämsä & Manninen 2000, 89-91.) Meidän työmme kohdalla tämä käytännössä tarkoitti sitä, että ohjaava opettajamme Kajaanin ammattikorkeakoulusta seurasi opinnäytetyömme edistymistä ja sai sen tietyin väliajoin itselleen tarkasteltavaksi. Lisäksi raportoimme työmme edistymisestä reumapoliklinikkaa ja huomioimme heidän mielipiteensä, tarpeensa ja toiveensa oppaan laadinnassa.

Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on kohdennettu informaation välitykseen asiakkaalle, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Tuotteen keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Tämä tarkoitti kohdallamme sitä, että jäsentelimme oppaan asiasisältöä ja pohdimme, millaista tietoa oppaassa on tarpeellista olla. Oli tärkeää jäsentää teksti niin, että tavallinen ihminen, jolla ei ole terveydenhoitoalan koulutusta ymmärtää lukemaansa.

Informaation jakamiseen suunnatuille tuotteille yhteisiä haasteita ovat asiasisällön valinta, määrä sekä tiedon vanhentumisen tai muuttumisen mahdollisuus (Jämsä & Manninen 2000, 54). Mietimme myös oppaan ajantasaisuutta ja vanhentumisen mahdollisuutta. Alkuperäinen ajatus oli, ettei oppaaseen tulisi puhelinnumeroita, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan näkemys oli, että puhelinnumerot voivat muuttua ja oppaan ajantasaisuus kärsii. Reumapoliklinikka kuitenkin halusi puhelinnumerot, joten me lisäsimme ne oppaaseen ja näin takasimme helpon käytettävyyden. Reumapoliklinikalla on oikeus päivittää opasta tarpeen vaatiessa. Oppaan asiasisältö on laadittu nyt saatavilla olevan tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, eli sisältö on ajantasainen.

## 6.5 Oppaan viimeistelyvaihe

Kun tuote valmistui, käynnistyi tuotteen viimeistely saadun palautteen pohjalta. Viimeistelyssä otettiin huomioon yksityiskohtien hiominen, käyttö- tai toteutusohjeiden laadinta ja huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyvaiheeseen liittyy myös tuotteen jakelun suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Kun laatimamme opas oli saanut reumapoliklinikan hyväksynnän ja se oli koettu toimivana, se jäi heidän käyttöönsä. Erillistä markkinointia ei siis tapahtunut, vaan jakelu tapahtui poliklinikan reumahoitajan vastaanoton yhteydessä. Erillistä palautekyselyä oppaan käytettävyydestä emme laatineet, vaan palaute saatiin suoraan reumapoliklinikalta, jonka mukaan viimeistelimme oppaan. Lisäsimme oppaaseen vielä yhteystietoja puhelinnumeroineen, joita toimeksiantajamme toivoi. Näin takasimme sen, että opas todella palvelee reumapoliklinikkaa sekä heidän asiakkaitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tuotteen kehittäminen sisältää useimmiten esitestausta sekä arviointitiedon hankintaa, jonka pohjalta etsitään kehittämistä vaativille asioille ratkaisuvaihtoehtoja (Jämsä & Manninen 2000, 85).



## 7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia opas Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan käyttöön osana potilasohjausta ja tavoitteena tukea reumapotilasta itsehoidossa hyödyntämällä laatimamme oppaan sisältöä. Opas toimii myös reumapoliklinikan työntekijöiden työskentelyn tukena potilasohjauksessa. Opas sisältää liikkumisen ja ravitsemuksen suosituksia reumapotilaalle sekä tarjoaa erilaisia työkaluja oman sairauden hoitoon. Opas ei sisällä lääkehoidollista tietoa, vaan keskittyy lääkkeettömiin hoitokeinoihin terveyden edistämässä.

Tuotimme oppaan yhteistyössä toimeksiantajamme Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan kanssa. Reumapotilaan ohjausoppaan sisältö on toteutettu toimeksiantajamme toiveiden ja saadun palautteen mukaisesti näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se palvelee toimeksiantajaamme vapauttamalla potilasohjauksesta aikaa, kun potilaalle voi antaa oppaan kotiin mukaan. Näin kaikkea ei tarvitse ehtiä kertomaan lyhyellä vastaanottokäynnillä, eikä potilaan tarvitsisi kaikkea muistaa ulkomuistista. Opas auttaa myös potilasta tutustumaan sairauteensa ja oppaasta potilas löytää mahdollisesti keinoja, miten hoitaa itseään ja sairauttaan kotona.

Opinnäytetyösuunnitelma erikseen hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan toimesta ja tämän jälkeen sillä pääsimme hakemaan tutkimuslupaa Kainuun hyvinvointialueelta. Tutkimuslupa myönnettiin meille helmikuussa 2023 ja aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen. Reumapoliklinikka on tukenut ja kannustanut meitä koko prosessin ajan ja vaihdoin sähköpostia keskenämme runsaasti työhön liittyen. Lähetimme työn reumapoliklinikalle huhtikuussa 2023 ja siihen perehtyi koko reumapolin henkilöstö. Saimme hyvää palautetta ja kävimme keskustelun toukokuussa 2023 osaston reumatologi Mikko Vasalan kanssa työhömme liittyen. Hän oli lukenut tulostetun työn läpi ja pieniä asiavirheitä työhön merkannut, jotka heti korjasimme. Hänen palautteensa oli meille ensiarvoisen tärkeää, sillä opinnäytetyön etiologia - osuus koettiin hankalana, erityisesti kuinka me itse ymmärrämme sairauden ja miten saamme sen avattua lukijalle ymmärrettävään muotoon. Tämän keskustelun johdosta itsevarmuutemme työtä kohtaan kasvoi, koska saimme hyvää palautetta ja kokoamamme teoriatieto osoittautui paikkansapitäväksi alan asiantuntijan mukaan.

Syksyllä 2024 jatkoimme opinnäytetyön parissa ja laadimme potilasohjausoppaan. Teimme erittäin tiivistä yhteistyötä keskenämme sekä myös reumapoliklinikan kanssa. Syksy oli raskas ja

kummallakin oli omat kiireiset aikataulut. Paljon opinnäytetyöstämme oli tehty yhdessä samalla koneella istuen, mutta syksyllä 2023 työskentelimme myös tahoillamme erikseen. Tällä työskentelytavalla varmistimme, että kummankin osapuolen persoona ja ääni näkyisi tekstissä ja opettelimme samalla itseohjautuvuutta työn tekemisen suhteen. Koimme, että erikseen työskentely oli lisäksi tehokkaampaa, joten se palveli myös muutoin kiireistä syksyä.

Oppaasta syksyllä ilmestyi väliaikainen versio, jonka me lähetimme reumapoliklinikalle sekä opettajalle lähempään tarkasteluun. Oppaasta saimme palautetta, joka johdatti meitä kohti lopullisen oppaan laadintaan. Väliaikainen versio oli opettajan mielestä hieman ”tönkkö”, siinä oli kuvakkeita, mutta sieltä ei oikein löytynyt värejä tai muuta eloisuutta herättämään lukijan mielenkiintoa. Olimme itse myös tyytymättömiä oppaan ulkoasuun, vaikka sisältö koettiin hyvänä. Aloitimme muokkaamaan siis ulkoasua ja lisäsimme sinne värejä.

Lopulliseen oppaaseen olimme erittäin tyytyväisiä sekä saimme siitä reumapoliklinikan koko henkilöstöltä myönteistä palautetta. Oppaan fonttikoko on 17 Arial, tällä varmistimme sen, että ikäihmisillä on opasta helppo käyttää. Halusimme korostaa joitakin tiettyjä asioita ja laitoimme ne laatikoihin. Näin oppaan teksti saatiin rikottua kauniilla tavalla. Värimaailman valinnassa halusimme kunnioittaa Kainuun hyvinvointialueen omia tunnusvärejä, jotka ovat vihreä-keltainen. Keltainen kuitenkin piti jättää pois, koska erottuu huonosti oppaasta, mutta vihreän eri sävyt toistuvat oppaassa ja sen ylätunnistekuvassa. Kävimme ohjaavan opettajan kanssa keskustelua siitä, että tuleeko oppaaseen puhelinnumeroita, opettajan mielestä tämä numeroiden lisääminen heikentää oppaan ajantasaisuutta, sillä numerot saattavat muuttua. Reumapoliklinikan näkemys kuitenkin oli, että he haluavat puhelinnumerot, joten me lisäsimme ne oppaaseen. Oppaasta saimme kattavan ja helposti käytettävän tietopaketin.

Haasteena tuli uuden reumasairauksiin -liittyvän kirjan julkaisu ja sen ajankohta. Odotimme kirjan julkaisua koko kuluneen vuoden ja se aina vain siirtyi. Täytyi tehdä päätös, että tämä opinnäytetyö tehdään sen tiedon pohjalta, että mitä meillä on käytettävissä. Jos jotakin voisi tehdä toisin, niin oppaan laadinta olisi tullut aloittaa huomattavasti aiemmin. Alkuperäisen aikataulun mukaan opas oli tarkoitus laatia kesällä 2023, mutta se venyikin syksyyn. Opas vaatikin enemmän aikaa, mitä itse arvioimme ja kuitenkin oppaan rooli oli keskeinen osa tätä opinnäytetyöprosessia.

Haasteista on kuitenkin selvitty kovan työn tuloksena ja meitä helpotti pitkälti se, että meillä oli yhtäläiset ajatukset opinnäytetyöstämme. Ohjaava opettaja antoi meille ohjauksia todella joustavasti ja koimme saaneen sieltä paljon apua työmme osalta.

Opinnäytetyö esitettiin aikataulun mukaisesti marraskuu 2023 alussa ja saadun palautteen pohjalta jatkoimme työskentelyä tiiviisti parannellen työtä entisestään.

### 7.1 Opinnäytetyön laatu ja luotettavuus

Arvioinnin osalta yhteinen tekijä kaikille opinnäytetyöille on, että opinnäytetyöprosessin tulisi olla kokonaisuutena luotettava. Kaikilla opinnäytetyötyypeillä on myös yhteisiä luotettavuuden piirteitä. Yhteiseksi piirteeksi voidaan kuvata se, ettei opinnäytetyöprosessin tulisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Luotettava opinnäytetyö ei myöskään sisällä sisäisiä ristiriitoja. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että käsitteillä, joita olemme käyttäneet, on oltava yhteys empiiriseen, kokemuseräiseen maailmaan, tutkimustekstin käsitteisiin, teoreettisiin johtopäätöksiin sekä tutkimusaineistoon. Opinnäytetyön tulosten tulisi olla tarkkoja sekä mahdollisia ja suunnittelemamme tuotosten tulisi nousta esille toteutuneesta opinnäytetyöprosessista. Kun luotettavuutta arvioidaan, tulisi pyrkiä erottamaan kerätyn aineiston luotettavuus, sen pohjalta saatujen tulosten ja päätelmien luotettavuus sekä tutkimustekstin luotettavuus. Opinnäytetyön muodostaminen tekstiksi voi monesti olla haastavaa ja aiheuttaa näin opinnäytetyölle luotettavuuden ongelmia. (Vilkkä 2021, 185.)

Jos muut tutkijat ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia, voidaan omassa työssä aina viitata muiden tutkimustuloksiin. Näin haetaan tukea omille tuloksille muiden tutkimuksista. (Kananen 2015, 349.) Olemme näin varmentaneet käytettyjä lähteitä, vaikka emme tee erillistä tutkimusta tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Samat johtopäätökset ja tulokset toistuvat useasta eri lähteestä ja näin opinnäytetyömme on saanut vahvistusta.

Lähdekritiikki on lähteen, aineiston, tekstin, kuvan tai teoksen arvioimista ja laadun varmistamista ennen sen valintaa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön laatu ja luotettavuus pohjautuu suoraan siihen käytettyihin lähteisiin ja se vaikuttaa tulosten hyödynnettävyyteen. Lähdekritiikki alkaa siitä, että selvitetään, milloin lähde on julkaistu ja onko tieto vielä ajantasaista. Tämän jälkeen tulee tarkastella lähteen kirjoittajaa ja mitä ammattiryhmää hän edustaa. Tutkiessaan omaa aihealuetta, huomaa kuinka samat arvostetut kirjoittajat toistuvat useassa eri lähdeviittauksessa. Tämä

kuvastaa tuotteliaisuudesta tutkimusalalla sekä perehtymisestä aihealueeseen (Vilka 2021, 120-121.) Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että samat kirjoittajat toistuivat eri tutkimuksissa sekä niiden tutkimuksissa. Hyödynsimme erilaisia lääkäreiden tai tohtoreiden väitöskirjoja ja tutkimuksia, sillä se lisäsi työn luotettavuutta.

Pyrimme olemaan lähdekriittisiä aineiston valinnassa ja arvioimaan aineiston ajantasaisuutta sekä kirjoittajan taustaa. Kokosimme lähteitä ja tutustuimme niihin laajemmin, jonka jälkeen arvioimme lähteiden laadun ja mahdollisen hyödyn tutkimuksen tukena. Erilaiset yksittäiset ihmisten kokemuksiin tai mielipiteisiin pohjautuvat tekstit karsimme pois, sillä niiden painoarvo ei ollut merkittävä tässä työssä, jonka kokosimme teorian tiedon pohjalta. Asia olisi eri siinä tapauksessa, jos esimerkiksi lääkäri olisi väitöskirjassaan tutkinut potilaiden kokemuksia ja tulokset olisivat koottu teoreettisen tiedon tueksi.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa johdonmukainen ja järjestelmällinen työskentely nousee esille läpi prosessin. Työskentelyn aikana käytimme reflektiivistä otetta, eli arvioimme kaiken aikaa valintojemme johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tavoitteisiimme, sekä sitä miten perustelimme omia valintojamme. Opinnäytetyössä oma toimintamme vaikuttaa luotettavuuteen esimerkiksi siinä, millainen on valitsemamme aineiston ja lähteiden laatu. (Vilka 2021, 185-186). Tässä opinnäytetyöprojektissa käytimme aluksi reumaliiton sivustoa lähteenä, mutta pian huomasimme, että reumaliiton sivusto on koottu käyttämämme kirjallisuuden pohjalta. Koska Reumaliitto.fi sivusto ei ole pysyvä osoite, menimme alkuperäisten kirjallisten lähteiden äärelle ja näin työmme laatu parani huomattavasti.

Vahvistettavuus toteutui työssämme niin, että kun työskentelemme pareittain, niin samanaikaisesti vaihdoimme ajatuksia keskenämme. Tällä tavoin haimme vahvistusta toisistamme, mutta lopullinen tiedon vahvistus koostui eri lähteiden pohjalta. Olimme huomioineet, että eri lähteitä tutkimalla validi tieto toistui samankaltaisena ja näin kerätty tieto sai vahvistusta ja se lisäsi uskottavuutta opinnäytetyöhömmme. Kun vertasimme vanhempaa ja uudempaa teoreettista tietoa keskenään, huomasimme tiedon pysyneen pitkälti samankaltaisena. Tämä helpotti työskentelyä, sillä ei syntynyt ristiriitoja eri lähteiden välillä, vaikka lähde olisi ollut vanhempikin.

Siirrettävyys tässä opinnäytetyössä tarkoitti sitä, että vaikka opas on suunnattu nivel-, ja selkärankareumapotilaille, niin sitä voivat hyödyntää myös muut reumaatikot erillisestä

diagnoosista riippumatta. Laadimme laajasti tietoa opinnäytetyöhön nivel-, ja selkärankareumasta, mutta varsinaiseen oppaaseen valikoitui yleiset pääkohdat ja nämä soveltuvat myös eri reumadiagnoosin saaneiden itsehoitoon. Opinnäytetyömme on julkisena Theseuksessa ja itse opas on Kainuun hyvinvointialueen reumapoliklinikan käytössä niin sähköisessä kuin fyysisessä muodossa. Oppaan käyttöä emme ole rajanneet, vaan sen hyödyntäminen tapahtuu reumapoliklinikalla niin kauan kuin he kokevat siitä hyötyvänsä.

Kun lähdimme toteuttamaan tekstiä jo kerätyn aineiston pohjalta, hyödynsimme Kajaanin ammattikorkeakoulun omaa opinnäytetyöpohjaa ja merkitsimme lähteet APA6 -mallin mukaisesti. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen tapahtuu koulun omien raportointiohjeiden mukaisesti, siihen tulee perehtyä heti työn alussa sekä ottaa sen käytänteet haltuun (Kananen 2015, 331).

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä emme tehneet henkilöhaastatteluita tai laatineet erillisiä kyselyitä. Emme siis käsitelleet arkaluontoisia tai muuten salassa pidettäviä henkilötietoja. Eettinen arviointi ei ole riittävä, jos vain toteat noudattaneesi eettisiä periaatteita, vaan se tulee perustella (Vilkkä 2021, 197). Oppilaitoksissa käytetään tekstin yhtäläisyyden, alkuperäisyyden ja lähteiden tarkistusta ja tällä tavoin varmistetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2021, 202). Kerättyä tietoa ja sen laatijoita kohtaan toimimme tieteellisen kirjoittamisen hyvien eettisten tapojen mukaan. Merkitsimme lähteet ja huolehdimme, että alkuperäisen tekstin sisältö ei muuttuisi referoinnin yhteydessä. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen noudattaminen opinnäytetyössä osoittaa eettistä herkkyyttä. Lähtökohtana on, että toisen työn tuloksia ja tutkimusaineistoja käytetään asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tällä työskentelytavalla varmistimme sen, että noudatimme huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys pohjautui tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon ja se on kaikkien saatavilla olevaa julkista tietoa. Olemme huolellisesti merkinneet lähteet ja lähdeviitteet ja tällä tavoin vältimme plagioinnin. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä tai taiteellista varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään omanaan. Epämääräinen tai puutteellinen viittaaminen on plagiointia. Olipa plagioimisen muoto mikä tahansa, kyseessä on aina varkaus ja se on tuomittavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Kun eettisyyttä arvioidaan, on opinnäytetyöntekijöiden pohdittava, millaisia valintoja teemme ennen aineiston kokoamista ja mihin niillä pyrimme. Jos opinnäytetyöntekijä on kovin lähellä tutkimuskohdettaan aineiston kokoamisessa, tulee tarkastella luottamusta osapuolten välillä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tekijänoikeuksien noudattaminen sekä tekijän moraalista oikeuksista huolehtiminen, tarkoittaen sitä, että emme voi käyttää teosta tekijää epäkunnioittavalla tavalla. (Vilkka 2021, 199-201.) Kun teimme valintoja ennen aineiston kokoamista, pyrimme siihen, että aineiston laatu sopii meidän opinnäytetyöhön. Tässä käytimme avuksi esimerkiksi kirjaston henkilökuntaa. Luottamus toimeksiantajaamme oli alusta lähtien avointa, kannustavaa ja heiltä saimmekin paljon tukea tähän prosessiin, myös palautteen muodossa. Pidimme tärkeänä, että toimeksiantajamme toiveet ja tarpeet tulevat kuulluksi ja ilmapiiri on turvallinen sekä avoin. Opinnäytetyömme kehittää alamme käytäntöjä, joten olimme tarkkoja siitä, että noudatimme tekijänoikeuksia käyttämällä lähteitä kunnioittavasti tekijää kohtaan.

### 7.3 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyö tilattiin toimeksiantajalta tarpeen tunnistamisen jälkeen ja me vastasimme tarpeeseen laatimalla potilasohjausoppaan. Oppaan käyttöaika ei ole rajattu, ainoastaan käyttämämme tieto voi jossakin vaiheessa vanhentua, jolloin opas ei ole ajantasainen. Oppaan päivittäminen jää toimeksiantajallemme ja heillä on meiltä lupa siihen. Opinnäytetyötä voisi tutkia vielä pidemmälle potilasohjauksen näkökulmasta, sillä tutkimuksen aikana huomasimme, että ohjaamisella on suuri merkitys hoitotyössä ja se vaikuttaa suoraan hoitotuloksiin. Huomasimme myös, että aikaa suunnitelmalliseen ja laadukkaaseen potilasohjaukseen ei aina ole tai se on todella vähäistä. Potilasohjauksesta ei kuitenkaan pitäisi tinkiä, sillä se toimii perustana hoitosuhteen luomiselle sekä hoitoon sitoutumiselle. Tässä voisi siis olla jatkokehitysideaa.

### 7.4 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Juuri valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen varmentaminen on tärkeää ammatillisten normien, potilasturvallisuuden sekä hoitotyön laadun kannalta. EU:n ammattipätevyysdirektiiviin

on kirjattu osaamisvaatimuksia (kompetensseja) valmistuville sairaanhoitajille. Ammattikorkeakoulut, jotka järjestävät sairaanhoitajakoulutusta näkevät yhteiset osaamisvaatimukset sekä sisältöjen määrittämisen yhteneväistävän koulutuksen laatua ja vastaa näin tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 22.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa opinnäytetyöstä kerrotaan, että opiskelijat syventävät ammatillista osaamistaan tutkimus-, kehittämis - ja innovaatiotoiminnasta yhteistyössä prosessiin osallistuvien kanssa (Sairaanhoitajakoulutus 2021K). Koemme, että opinnäytetyöprosessimme on vastannut juuri tätä ja olemme tunnistaneeet omia vahvuuksia sekä kehityskohteita. Opinnäytetyöprosessissa meillä on ollut mukana useita toimijoita, kuten Kajaanin ammattikorkeakoulun henkilökuntaa aina opettajista kirjaston henkilökuntaan sekä toimeksiantajamme laaja, eri ammattilaisten tiimi reumapoliklinikalla. Kaikki toimijat ovat olleet tärkeässä asemassa ja auttaneet meitä saavuttamaan päämäärämme opinnäytetyön suhteen.

Ammatillisuutemme opinnäytetyön kirjoittamisen aikana kasvoi ja kun opinnäytetyötä peilasi sairaanhoitajan kompetensseihin, huomasi miten ne täydensivät toisiaan. Erityisesti nousi esille asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, omahoidon tukeminen sekä näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen.

Asiakaslähtöisyys tässä työssä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön pohjalta koottu potilasohjausopas on pääosin suunnattu asiakkaille, eli reumapotilaille. Reumapotilaiden tarpeet ohjasivat oppaan kokoamista ja he olivatkin tärkein kohdejoukko opinnäytetyössämme. Lisäksi potilasohjausopasta käyttää toimeksiantajamme reumapoliklinikan henkilökunta. Oli tärkeää vastata myös heidän tarpeisiin oppaan avulla. Reumapoliklinikan henkilökunta tietää hyvin reumapotilaiden tarpeet, joten tiivis yhteistyö heidän kanssaan oli ensiarvoisen tärkeää. Pyrimme kaikissa tilanteissa ottamaan huomioon ja kunnioittamaan asiakkaidemme tarpeita ja mielipiteitä ja uskomme, että se myös näkyy tässä työssä.

Terveyden edistämisen sekä omahoidon tukemisen kompetenssi nousi vahvasti esille tässä työssä. Laatimamme potilasohjausoppaan on tarkoitus edistää terveellisiä elintapoja sekä tukea reumapotilasta omahoidossa. Terveellisten elintapojen noudattaminen on yksi sairauden hoidon kulmakivistä ja se pitää sisällään paljon asioita aina ravitsemuksesta ja liikunnasta unirytmiiin asti. Oppaan avulla potilas saa tukea omaan hoitoonsa kotona. Opas on hänellä itsellään ja hän voi

palata ohjeisiin aina halutessaan. Oppaasta löytyy myös tärkeät yhteystiedot, mistä potilas saa apua sairautensa kanssa. Meille oli tärkeää saada potilas tuntemaan, että hän on osa hoitoon osallistuvaa tiimiä eikä hänen tarvitse pärjätä yksin, vaan apua ja tukea on saatavilla.

Näyttöön perustuva toiminta sekä tutkimustiedon hyödyntäminen oli opinnäytetyön perusta. Opinnäytetyö sekä potilasohjausopas on koottu näyttöön perustuvasta tiedosta ja tietenkin opinnäytetyössämme lähteet on merkitty näkyviin niin tekstiin, kuin myös lähdeluetteloon. Tutkimustietoa olemme myös käyttäneet opinnäytetyössämme ja olemmekin kehittyneet eri lähteiden ja tietokantojen hankinnassa, sekä arvioinnissa. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi on lisännyt ymmärrystämme lähdekriittisyydestä osana tieteellistä kirjoittamista. Kirjoitus- ja tekstinkäsittelytaidot ovat parantuneet opinnäytetyöprosessin myötä huomattavasti.

Kommunikoinnin kompetenssi on myös vahvistunut tämän prosessin myötä. Olemme kehittyneet parityöskentelyssä ja oppineet olemaan joustavia. Keskinäinen kommunikointi on kehittynyt ja olemme oppineet rakentavaa keskustelua myös niissäkin tilanteissa, kun näkemyksemme olisi ollut eri. Kommunikointitaidot sekä moniammatillinen yhteistyö ovat työelämää ajatellen kehittyneet, sillä yhteyttä on pidetty reumapoliklinikkaan koko prosessin ajan ja palautetta saatu poliklinikan reumahoitajalta sekä reumatologilta. Opettajien kanssa yhteistyö myös kehitti meitä, ymmärsimme, että opettajat eivät elä meidän opinnäytetyötä varten, vaan opettajilla on omat kiireiset aikataulut, joita meidän tulisi kunnioittaa.

Aihevalintamme oli reumasairaus, joka on aiheena laaja. Aluksi koimme hankalana avata reumasairautta ja siihen liittyviä erityispiirteitä. Aiheen rajausta teoriaviitekehukseen oli tehtävä heti alussa, että opinnäytetyö vastaa kehittämiskohteitaan. Huomasimme kuitenkin, että kun perehdyimme sairauteen eri lähteiden kautta, se alkoi muodostumaan meille selkeämpänä ja näin aloimme ymmärtämään kuinka kokoamme työmme. Sairaanhoidajan ammatillisuus ja asiantuntijuus kasvoivat, kun aiheenamme oli perehtyä sairauteen ja sen hoitoon. Uskomme tämän opinnäytetyön palvelevan meidän tulevaisuutta sairaanhoidajana, koska tulemme varmasti kohtaamaan erityyppistä reumasairautta sairastavia potilaita.

Lopuksi toteammekin, että tämän opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä ja paljon tehtiin töitä tämän eteen. Tämä oli iso prosessi, mutta kannattava oman oppimisen kannalta.



## Lähteet

Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (2015). Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bowen, T., Huwenbo, S., Alfredsson, L., Klareskog, L., Padyukov, L. & Jiang, X. (2020) Obesity-Related Traits and the Development of Rheumatoid Arthritis: Evidence From Genetic Data. *Arthritis & Rheumatology* 73 (2), 203-211.

<https://acrjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.41517>

Eklund, K. (2012). Nivelreuma. Vaasa: KTMP Ykkös-offset.

Hakala, J. (2022). Hyvä, parempi, valmis opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Printon Trukikoda, Tallinna, Gaudeamus Oy.

Hakala, M. (2010). Nivelreuman kehittyvä hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 126 (12) 1445-1447. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98900.pdf>

Heikkilä, S. (2002). Spinal mobility measurements and functional indices in ankylosing spondylitis and other spondyloarthropathies. Tampere: University of Tampere, Medical school. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5465-0>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15., uud.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmström, P., Korhonen, L., Kuusisto, M., Lätti, A., Rintamäki, R. & Tauriainen, M. (2022). Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isomäki, H., Martio, J. & Ström, T. (2002). Reuma-aapinen II. Helsinki: K-print Oy.

Julkunen, H. & Eklund, K. (2017). Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133 (13), 1293-1301. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13807.pdf>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Kajaste, S. (2005). Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim. 60 (22) 2453-2457. <https://www.kaypahoito.fi/sll23622>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (2001). Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kemppainen, T & Latomaa, T. (1999). Ensiaskelia tieteen tiellä- johdatus tiedonhakuun ja tieteelliseen kirjoittamiseen. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425922X.pdf>
- Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, K., Ekström, K. & Kouri, J-P. (2020). Ammattilaisen kipukirja. Jyväskylä: Keski-Suomen Sivu Oy.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Säöksjärvi, K. & Koskinen, S. (2018) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Kujala, U. (2019). Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Suomen Lääkärilehti 74, 2646- 2649. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00981>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leirisalo-Repo, M., Hämäläinen, M. & Moilanen, E. (2002). Reumataudit. Rauma: Kirjapaino Oy West point.
- Matikainen, E., Aro, T., Huunan- Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (2004). Toimintakyky. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Martio, J., Karjalainen A., Kauppi M., Kukkurainen M-L & Kyngäs, H. (2007). Reuma. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mustajoki, P. (2022). Nivelreuma. Terveyskirjasto. Saatavilla 8.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00051>
- Mäkeläinen, P. (2009). Rheumatoid arthritis patient education and self-efficacy. Kuopio: University of Kuopio.
- Puolakka, K. (2005) Work capacity and productivity costs in early rheumatoid arthritis. A five-year prospective. Helsinki: Medical faculty of the university. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2700-2>
- Puolakka, K., Pirilä, L., Hakala, M., Kauppi, M., Mervaala, E., Sokka-Isler, T. & Suni, K. (2015). Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 2.6.2015 <https://www.kaypahoito.fi/kht00099>

Rantalaiho, V., Sokka, T. & Meri, S. (2017). Nivelreuma. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133 (18), 1691-1698. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13915.pdf>

Sairaanhoidajakoulutus 2021K. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088/SMM21K/year/2020>

Salminen, O. (2014). Tupakointi heikentää lääkineen tehoa. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Saatavilla 3/2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120664/3\\_14%2048-49%20Tupakointi%20heikentaa%20laakehoitojen%20tehoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120664/3_14%2048-49%20Tupakointi%20heikentaa%20laakehoitojen%20tehoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schwab, U. & Puolitaival, A. (2018). Reumapotilaan ravitsemuksen turvaa parhaiten monipuolinen perusruokavalio. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134 (11), 1116-1118. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14357.pdf>

Silén, M & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa- ylesharviointi- hanke. Savonia ammattikorkeakoulu. (Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Sisätautien poliklinikka. (2023). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 9.1.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/toimipisteet/sisatautien-poliklinikka>

Terveyttä ruoasta- suomalaiset ravitsemussuositukset (2014) valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla 27.11.2022 [ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](http://ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)  
([ruokavirasto.fi](http://ruokavirasto.fi))

Tolonen, M. (2022). Erikoissairaanhoitaja. Sähköposti 2.12.2022

Vasala, M. (2020). Kainuun reuman hoidon historiaa. Saatavilla 31.10.2020 <https://docplayer.fi/224041808-Kainuun-reumanhoidon-historia.html>

Vilka, H & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Visuaalisen ilmeen ohjeistus. (2023). Helsingin kaupunki. Saatavilla 12.11.2023  
<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/tietoa-helsingista/muotoilu-ja-digitaalisuus/helsingin-brandi-ja-visuaalinen-ilme/visuaalisen-ilmeen-ohjeisto>